

# 保育所等乳幼児通所施設等における 感染症対策について

千葉県衛生研究所  
感染疫学研究室

# 本日の内容

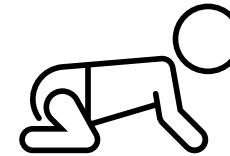
1. 保育所等の特徴
2. 感染対策の概要
3. 保育所等で注意が必要な感染症の例
  - ・新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)
  - ・インフルエンザ
  - ・麻しん (はしか)
  - ・風しん
  - ・感染性胃腸炎
  - ・腸管出血性大腸菌感染症
  - ・百日咳
  - ・流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ、ムンプス)

# 保育所等の特徴

# 保育所等における感染症対策

## 1) 保育所における乳幼児の生活と行動の特徴

- 集団での睡眠や食事、遊び等で子ども同士が濃厚に接触することが多いため、飛沫感染や接触感染が生じやすい
- 特に乳児は、床を這い、手に触れるものを何でも舐めるといった行動の特徴から、接触感染が生じやすい
- 乳幼児が自ら基本的な衛生対策を十分に行うことは難しいため、大人からの援助や配慮が必要



## 2) 乳児の生理的特性

- 感染症にかかりやすい
- 呼吸困難になりやすい
- 脱水症をおこしやすい

(参照)

- こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)
- 一般社団法人日本環境感染学会：保育所での感染対策  
[http://www.kankyokansen.org/other/edu\\_pdf/3-3\\_37.pdf](http://www.kankyokansen.org/other/edu_pdf/3-3_37.pdf)

# 保育所等における感染症対策

- 抵抗力が弱く、身体の機能が未熟であるという乳幼児の特性等を踏まえ、感染症に対する正しい知識や情報に基づき、適切に対応することが求められる
- 日々感染予防の努力を続けていても、保育所内への様々な感染症の侵入・流行を完全に阻止することは不可能
- このことを理解した上で、**感染症が発生した場合の流行規模を最小限にすることを目標として対策を行うことが重要**

(参照)

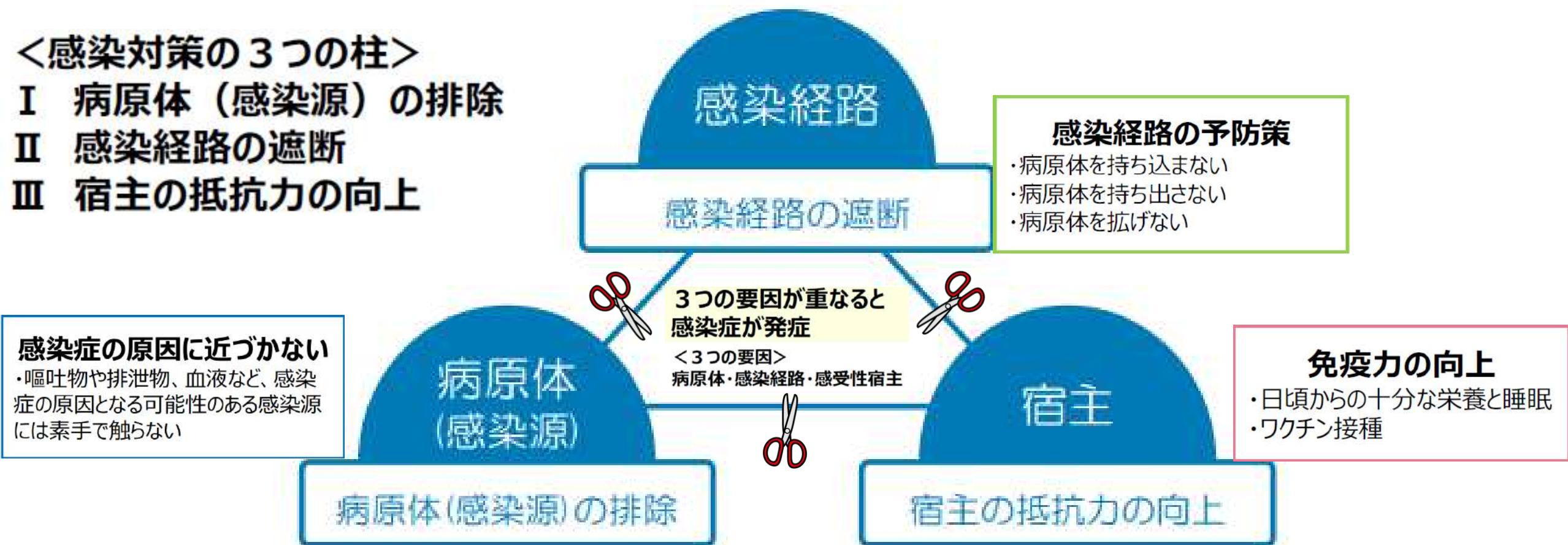
- こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)
- 一般社団法人日本環境感染学会：保育所での感染対策  
[http://www.kankyokansen.org/other/edu\\_pdf/3-3\\_37.pdf](http://www.kankyokansen.org/other/edu_pdf/3-3_37.pdf)

# 感染対策の概要

# 感染成立の3要因

＜感染対策の3つの柱＞

- I 病原体（感染源）の排除
- II 感染経路の遮断
- III 宿主の抵抗力の向上



3つの要因（病原体・感染経路・感受性宿主）が重なると感染が成立する

→3つの要因（病原体・感染経路・感受性宿主）のうち1つでも取り除くと感染予防に結び付く【感染対策】  
(参照)

- ・厚生労働省 感染対策の基礎知識1  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000501120.pdf>
- ・厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第3版  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

# 発症している「患者」以外にも感染者がいる可能性がある

- 発症している「患者」は大量の病原体を周囲に排出  
→ **症状が軽減して一定の条件を満たすまでは登園を控えてもらう**  
**(保護者の理解・協力が不可欠)**
- 子どもや職員の中には、「患者」と認識されていない「感染者」が存在する可能性を意識して感染症対策を実施することが重要



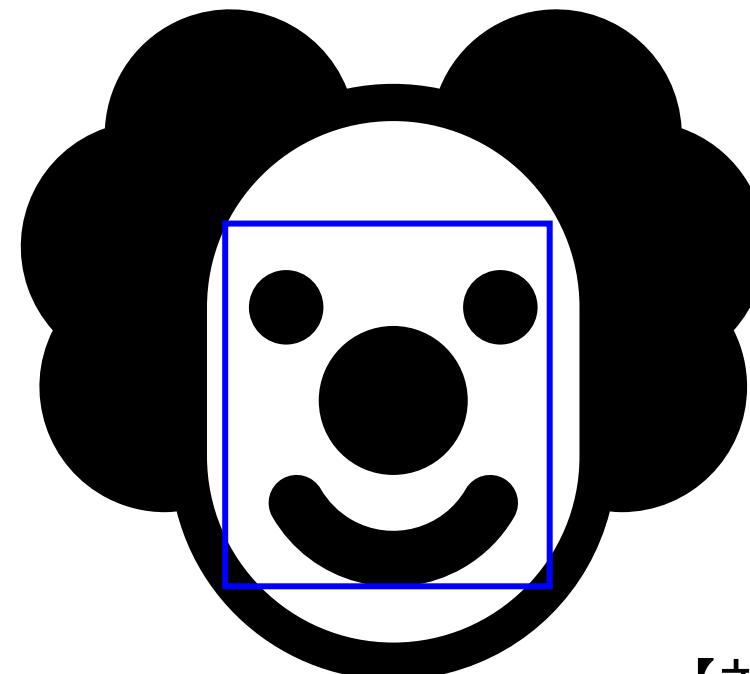
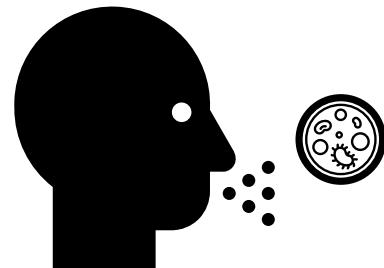
(参考)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

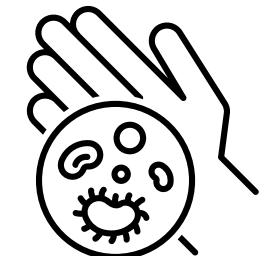
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# 病原体は主に「目」・「鼻」・「口」から入る

病原体を含む飛沫



病原体が付着した  
自分の手



## 【対策】

- ・個人防護具（PPE）（マスク、目の防護具など）を装着して、目・鼻・口を守る
- ・距離をとり、飛沫を浴びないようにする

## 【対策】

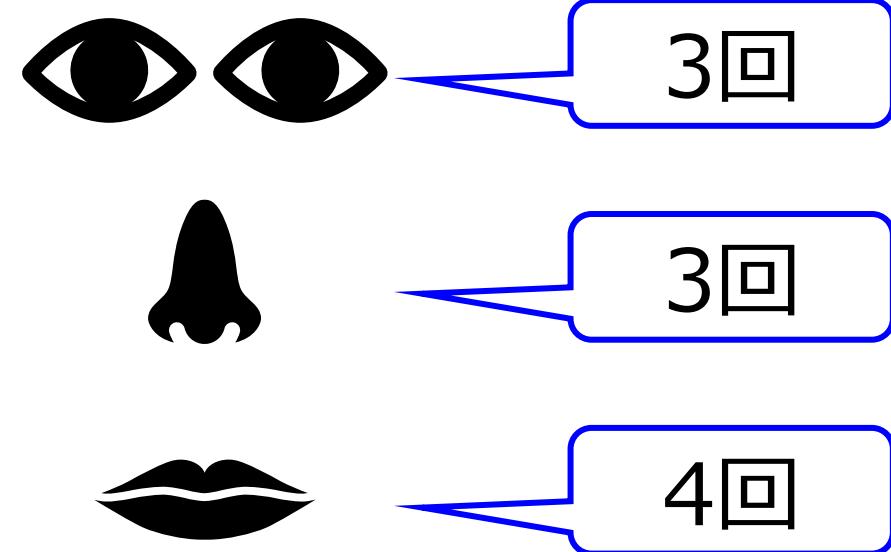
- ・手指衛生を行う
- ・汚染された（可能性のある）手を、自分や子どもの顔（目・鼻・口）に近づけない

# 人は無意識に顔を触っているため要注意

病原体の入り口（目・鼻・口）を  
1時間に触る回数

無意識に顔を触っている回数は、

1時間に平均 **23回**



Yen Lee Angela Kwok, Jan Gralton, Mary-Louise McLaws.

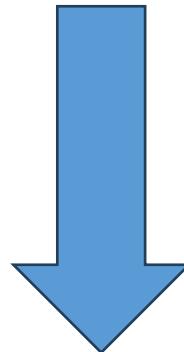
Face touching: A frequent habit that has implications for hand hygiene.

Am J Infect Control.2015 Feb 1; 43(2):112-114

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115329/>)

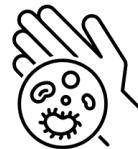
# 保育所における手指衛生

- 病原体の付着した手で、目、鼻、口を触ることにより、体内に病原体が侵入して感染が成立する



自分（職員）、子ども

病原体が付着した自分の手



- 手洗い等の手指衛生により、手指を清潔に保つことが重要

➤ 子どもの年齢に応じて、手洗いの介助や適切な手洗い指導を行う

- タオルの共用は避ける



(参考)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# 手指衛生のタイミング（例）

【子ども】

- ・登園時
- ・退園時
- ・トイレの後
- ・遊び（外遊び、散歩、製作活動など）の後
- ・食事の前

具体的な場面をイメージしてみてください

【職員】

- ・子ども等の粘膜に触れる可能性のある場合（歯磨き指導、外傷の手当など）
- ・不潔（汚染の可能性がある）ものに触れた後（特に、おむつ交換後、トイレ介助後、嘔吐物処理後、傷処置後など）
- ・使い捨て手袋を外した後



# 手指衛生の選択

手指衛生にどれくらいの時間をかけていますか？

多

↑

細菌汚染

少

1/10

1/100

1/1000

1/10000

1/100000

1/1000000

0 15秒 30秒

1分

2分

3分

4分

手洗い

擦式手指消毒

15秒

30秒

1分

2分

3分

4分

擦式手指消毒は

- ・より効果的
- ・より速い
- ・より皮膚への影響が少ない



手洗い



擦式手指消毒

WHO

Hand Hygiene Technical Reference Manual

Education session for trainers, observers and health workers on hand hygiene

手洗いと手指消毒のイラストは株式会社ヴァンメディカル「感染対策Online」から

<https://www.kantsentaisaku.jp/?s=%E3%83%94%E3%82%AF%E3%82%BB%E3%83%AB%E3%82%A2%E3%83%BC%E3%83%88>

# 擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒の手順

- 手全体にいきわたり、**15秒程度で乾燥する量**
- ポンプタイプのものは、**1回最後までしつかり押す**
- 携帯用のものでは、1回のプッシュでは適量が得られないことがある



使用する製品や容器、各自の手の大きさに合わせ、**適量を確認しておく**

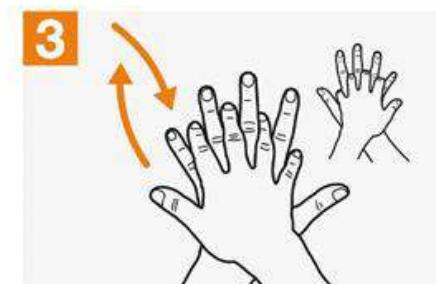
2~7の順番を変えることは可能



手のひらいっぱいの量のアルコール手指消毒剤を取ります。



両手の手のひらに手指消毒剤を擦り込みます。



両手の手の甲から指の付け根の部分に消毒剤をすりこみます。



指の間(側面)に擦り込みます。左右の手を組み替えて行います。



4本の指の背の部分に擦り込みます。左右の手を組み替えて行います。



両手の親指を包み込み、ねじるように消毒剤を擦り込みます。



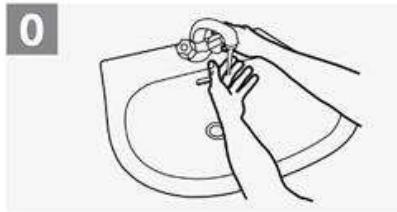
左右の指先にも擦り込みます。



全体で15秒から30秒程度、液が乾燥するまで手の表面全体をカバーするように擦り込みましょう。

指先は汚染されやすいので注意

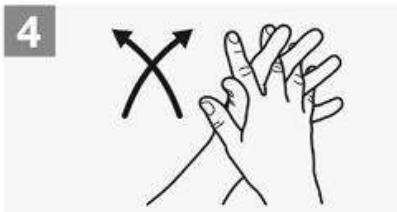
# 石けんと流水による手洗いの手順



流水で手をぬらします。



十分な量の液体石けんを取ります。



指の間(側面)に洗います。  
左右の手を組み替えて行います



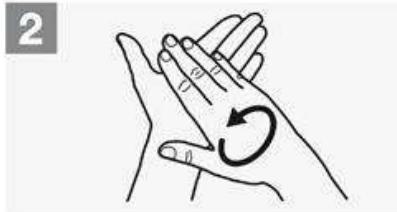
4本の指の背の部分を洗います。左の手を組み替えて行います。



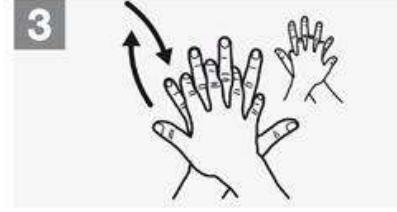
石けんを十分に洗い流します。



ペーパータオルで水分をふきとります。ごしごしすりすぎないようにしましょう。



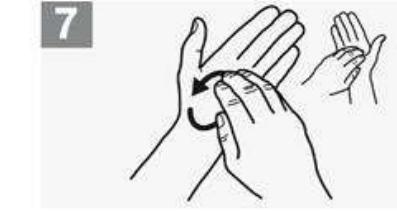
両手の手のひらを洗います。



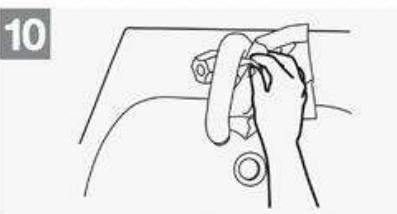
両手の手の甲から指の付け根の部分を洗います。



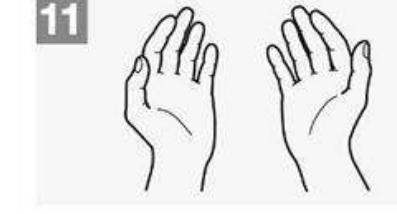
両手の親指を包み込み、ねじるように洗います。



左右の指先も洗います。



蛇口を回して水を止める場合は、ペーパータオルを使い、直接蛇口に手を触れないようにしましょう。



流水と石けんでの手洗いは手荒れの原因になりやすいためハンドケアもこころがけましょう。

2~7の順番を変えることは可能

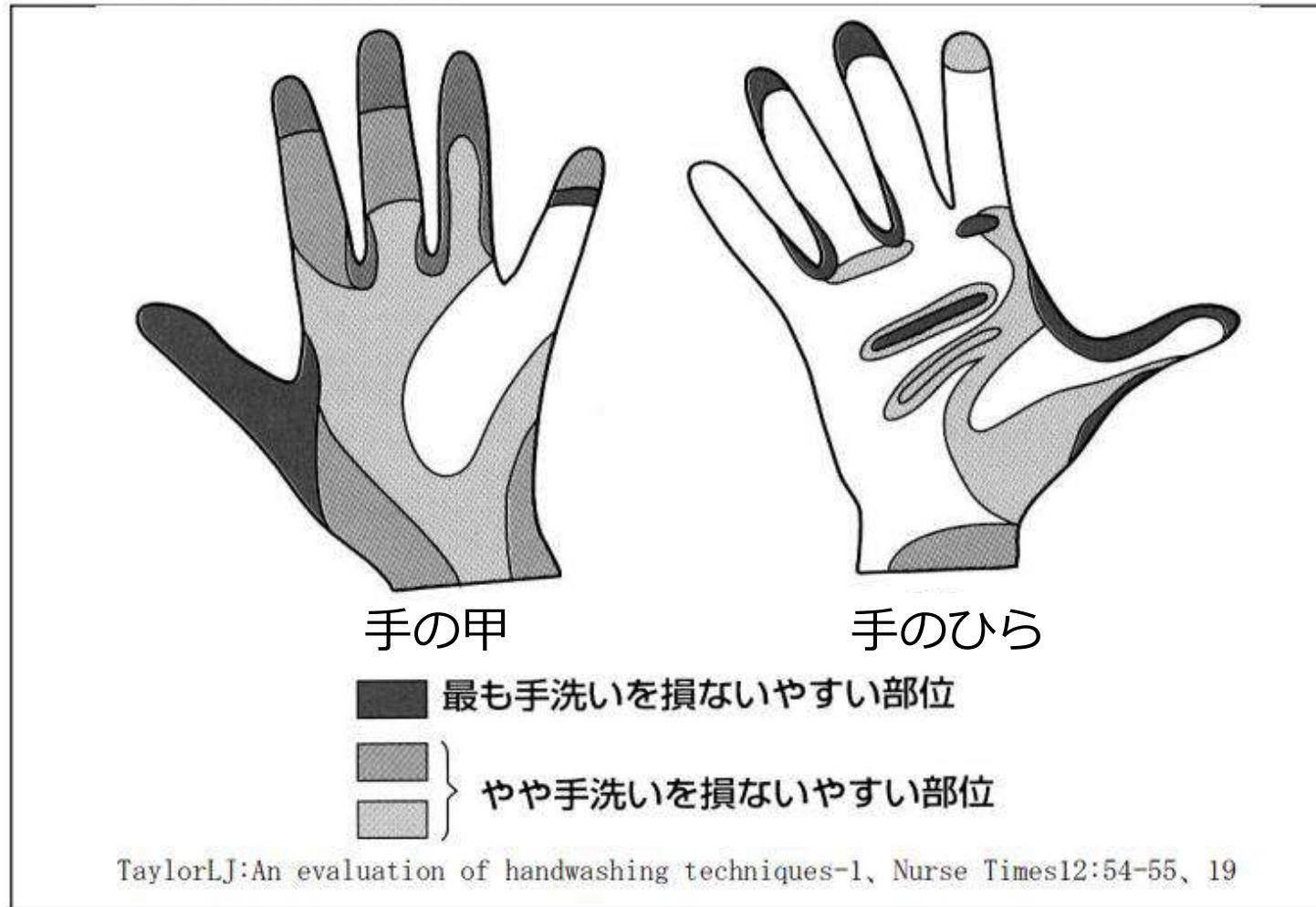
一般社団法人日本環境感染学会

日本環境感染学会教育ツールVer.4 手指衛生

[http://www.kankyokansen.org/other/edu\\_pdf/4-1\\_04.pdf](http://www.kankyokansen.org/other/edu_pdf/4-1_04.pdf)

# 石けんと流水による手洗いの手順

## 洗い残しが起こりやすい部位



# 手洗いの時間・回数による効果

手洗いの方法	残存ウイルス数 (残存率)*
手洗いなし	約1,000,000個
流水で15秒手洗い	約10,000個 (約1%)
ハンドソープで10秒または30秒もみ洗い後、流水で15秒すぎ	数百個 (約0.01%)
ハンドソープで60秒もみ洗い後、流水で15秒すぎ	数十個 (約0.001%)
ハンドソープで10秒もみ洗い後、流水で15秒すぎを2回繰り返す	約数個 (約0.0001%)

\*:手洗いなしと比較した場合

出典

森功次他:感染症学雑誌、80:496-500,2006

<http://journal.kansensho.or.jp/Disp?pdf=0800050496.pdf>

National Institute of Health Sciences

32

# 感染予防のため手洗いや咳エチケットを行う



千葉県健康福祉部疾病対策課：  
インフルエンザから身を守ろう  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippi/kansenshou/influenza/influenza-yobou.html>

# 2歳未満の小児へのマスク着用は推奨されていません

## 2歳未満の子どもに マスクを使用するのはやめましょう！

マスクで呼吸がしにくくなったり、熱中症になったりする可能性があります。

マスクで赤ちゃんの様子が見にくいので

顔色、呼吸状態、窒息、表情の変化などに気づきにくくなるのが心配です。



## 2歳未満の子どもにマスクは不要、むしろ危険！です。

公益社団法人 日本小児科医会

公益社団法人日本小児科医会

[https://www.jpa-web.org/dcms\\_media/other/nyuyoji\\_mask-kiken\\_2020\\_0526\\_poster.pdf](https://www.jpa-web.org/dcms_media/other/nyuyoji_mask-kiken_2020_0526_poster.pdf)

令和5年5月2日 こども家庭庁生育局保育政策課

「保育所等における新型コロナウイルスへの対応にかかるQ&Aについて（第二十一報）（令和5年5月8日現在）」

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/d017136e/20230401\\_policies\\_hoiku\\_18.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/d017136e/20230401_policies_hoiku_18.pdf)

# 予防接種は、感染症を防ぐ強力な予防方法の1つ

## ワクチンの2つの役割～「個人を守る」と「社会を守る」

### 個人を守る

免疫を獲得して、感染症の発症あるいは重症化を予防できる。



密接な関わり

### 社会を守る

- 集団が免疫を獲得することで、ウイルスや細菌がその集団の中に入ってきたときも流行を防ぐことができる。
- ワクチンを受けることができない者を間接的に感染症から守ることができる。
- 病気を根絶できる。



予防接種を受けることは、  
受けた本人だけでなく、  
家族、友人などの  
周りの人々を感染症から  
守ることにもつながる

(参考)

- ・ こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)
- ・ 令和7年度予防接種従事者研修会 多屋 馨子先生資料  
<https://www.yoboseshu-rc.com/pages/43/#block196>

# 予防接種は、感染症を防ぐ強力な予防方法の1つ

- ・保育所の入所前に受けられる予防接種はできるだけ済ませておく
- ・子どもの予防接種の状況を把握し、定期の予防接種として接種可能なワクチンを保護者に周知することが重要
- ・子どもと職員自身の双方を守る観点から、職員のこれまでの予防接種の状況を把握し、予防接種歴及び罹患歴がともにない又は不明な場合には、嘱託医等に相談した上で、当該職員に対し、予防接種を受けることが感染症対策に資することを説明する

(参考)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# ワクチンで防げる病気

日本の子どもが接種できるワクチン	防げる病気
▶ B型肝炎ワクチン	▶ B型肝炎（肝臓がん）
▶ 口タウイルスワクチン	▶ 口タウイルス感染症（胃腸炎）
▶ 小児用肺炎球菌ワクチン	▶ 細菌性髄膜炎などの肺炎球菌感染症
▶ 五種混合・四種混合・三種混合・二種混合ワクチン	▶ ジフテリア / ▶ 百日せき / ▶ 破傷風 / ▶ ポリオ / ▶ 細菌性髄膜炎などのヒブ感染症
▶ 不活化ポリオワクチン	▶ ポリオ
▶ ヒブワクチン	▶ 細菌性髄膜炎などのヒブ感染症
▶ BCGワクチン	▶ 結核
▶ 新型コロナワクチン	▶ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
▶ インフルエンザワクチン	▶ インフルエンザ

日本の子どもが接種できるワクチン	防げる病気
▶ MR（麻しん風しん混合）ワクチン	▶ 麻しん（はしか） / ▶ 風しん
▶ 水痘（みずぼうそう）ワクチン	▶ 水痘（みずぼうそう）
▶ おたふくかぜ（ムンプス）ワクチン	▶ おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）
▶ 日本脳炎ワクチン	▶ 日本脳炎
▶ HPVワクチン	▶ ヒトパピローマウイルス感染症
▶ 髄膜炎菌ワクチン	▶ 髄膜炎菌感染症
▶ A型肝炎ワクチン	▶ A型肝炎
▶ RSウイルス感染症の予防	▶ RSウイルス感染症

- ・ 麻しん（はしか）、水痘（水ぼうそう）、結核は空気感染する
  - ・ 麻しんや水痘は、発症している患者と同じ部屋にいた時間が短時間であっても感染している可能性が高い
- ワクチン接種が極めて有効な予防手段

# 感染症の早期発見・早期対応のため、(1)日頃からの健康観察と記録、(2)地域の感染症情報の把握 が重要

## (1)日頃からの健康観察、記録

- 子どもの体調や症状の変化等を的確に記録
- 記録を整理し、有病者や罹患率のグラフ等を作成



いつもより園内で欠席者が多い!  
最近園内で●●症状の子が多い!

異常に気付くためには、  
いつもの発生状況の把握が重要

## (2)地域の感染症情報の把握

- 近隣の保育所や学校における感染症の発生状況を情報収集
- 嘱託医、設置者、行政等と連携し、地域における感染症の発生状況を速やかに把握



地域で●●感染症の報告が増えている!

(参考)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# 県や地域の感染症の流行状況を把握し、対策に活用する

## 情報源の例①

### 千葉県感染症情報センター

更新日：令和7(2025)年10月29日

ページ番号：4643

#### 千葉県感染症情報センター

千葉県感染症情報センターとは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」による施策として位置づけられた感染症発生動向調査により得られた情報を集計・分析するとともに、情報提供・開示するため、千葉県衛生研究所に設置されています。

[週報／月報／新型コロナウイルス感染症／麻しん／百日咳／梅毒／腸管出血性大腸菌感染症／インフルエンザ／感染性胃腸炎／風しん／急性呼吸器感染症（ARI）報告様式／リンク](#)

#### 週報

[PDF 2025年第43週（2025年10月20日から2025年10月26日）\(PDF: 993.6KB\)](#)

2025年10月20日から2025年10月26日までの期間（2025年第43週）の千葉県結核・感染症週報を掲載しています。

※過去の注目疾患：[2015年](#)、[2016年](#)、[2017年](#)、[2018年](#)、[2019年](#)、[2020年](#)、[2021年](#)、[2022年](#)、[2023年](#)、[2024年](#)、[2025年](#)

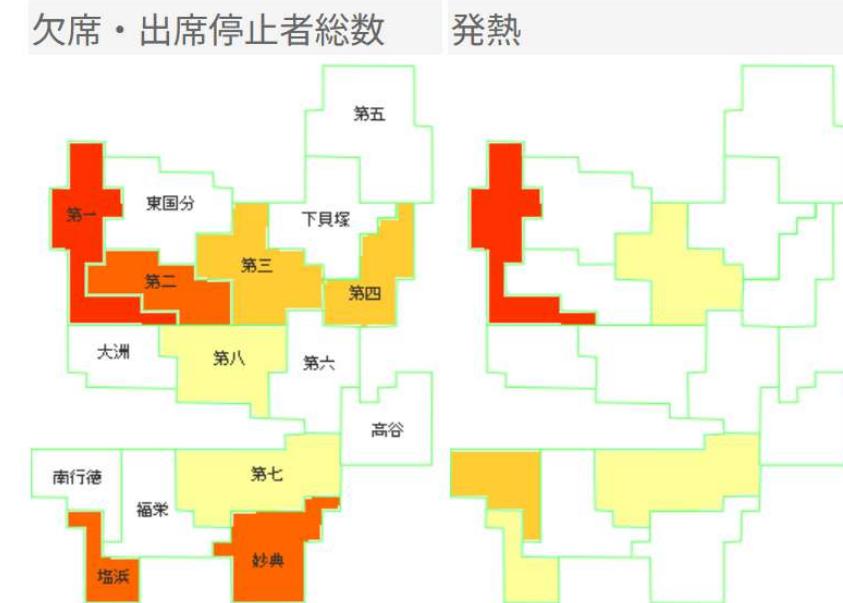
※過去の週報：

[2012年から2016年週報](#)、[2017年週報](#)、[2018年週報](#)、[2019年週報](#)、[2020年週報](#)、[2021年週報](#)、[2022年週報](#)、[2023年週報](#)、[2024年週報](#)、[2025年週報](#)

#### 今週の注目疾患

## 情報源の例②

### 学校等欠席者・感染症情報システム



地域	欠席者の症状 (%)									出席停止・疾患登録(人)									学級閉鎖	学年閉鎖	学校閉鎖	参加施設数		
	欠席・出席停止者 (%)	発熱 (%)	頭痛 (%)	急性呼吸器症状 (%)	下痢・腹痛 (%)	嘔気・嘔吐 (%)	発疹 (%)	その他 (%)	インフルエンザ様症状 (%)	インフルエンザ (%)	感染性胃腸炎 (%)	溶連菌感染症 (%)	おたふくかぜ (%)	水ぼうそう (%)	マイコプラズマ感染症 (%)	伝染性紅斑 (%)	手足口病 (%)	咽頭結膜熱 (%)	流行性角結膜炎 (%)	新型コロナウイルス感染症 (%)	その他 (%)			
市川市	2.51	0.89	0.22	0.74	0.20	0.06	0.01	0.00	0.26	32	1	1	0	2	0	0	0	0	4	4	0	0	0	50
第一中学校区	3.48	1.31	0.23	0.77	0.18	0.00	0.00	0.00	0.14	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
第二中学校区	2.82	1.11	0.22	0.89	0.07	0.07	0.00	0.00	0.44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
第三中学校区	1.64	0.96	0.14	0.48	0.24	0.10	0.00	0.00	0.39	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6

# 県や地域の感染症の流行状況の把握 ①千葉県感染症情報センター

更新日：令和7(2025)年10月29日

ページ番号：4643

## 千葉県感染症情報センター

千葉県感染症情報センターとは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」による施策として位置づけられた感染症発生動向調査により得られた情報を集計・分析するとともに、情報提供・開示するため、千葉県衛生研究所に設置されています。

[週報](#) / [月報](#) / [新型コロナウイルス感染症](#) / [麻しん](#) / [百日咳](#) / [梅毒](#) / [腸管出血性大腸菌感染症](#) / [インフルエンザ](#) / [感染性胃腸炎](#) / [風しん](#) / [急性呼吸器感染症 \(ARI\) 報告様式](#) / [リンク](#)

### 最新号

#### 週報

[PDF 2025年第43週 \(2025年10月20日から2025年10月26日\) \(PDF : 993.6KB\)](#)

2025年10月20日から2025年10月26日までの期間 (2025年第43週) の千葉県結核・感染症週報を掲載しています。

※過去の注目疾患：[2015年](#)、[2016年](#)、[2017年](#)、[2018年](#)、[2019年](#)、[2020年](#)、[2021年](#)、[2022年](#)、[2023年](#)、[2024年](#)、[2025年](#)

※過去の週報：

[2012年から2016年週報](#)、[2017年週報](#)、[2018年週報](#)、[2019年週報](#)、[2020年週報](#)、[2021年週報](#)、[2022年週報](#)、[2023年週報](#)、[2024年週報](#)、[2025年週報](#)

### 今週の注目疾患

各項目をクリックしていただると、該当箇所にジャンプします

- ✓ 週報・月報
  - 天気図
  - 注目疾患
  - 全数報告
  - 定点報告
- ✓ COVID-19
- ✓ 麻しん
- ✓ 百日咳
- ✓ 梅毒
- ✓ 腸管出血性大腸菌感染症
- ✓ インフルエンザ
- ✓ 感染性胃腸炎
- ✓ 風しん

# 県や地域の感染症の流行状況の把握 ①千葉県感染症情報センター

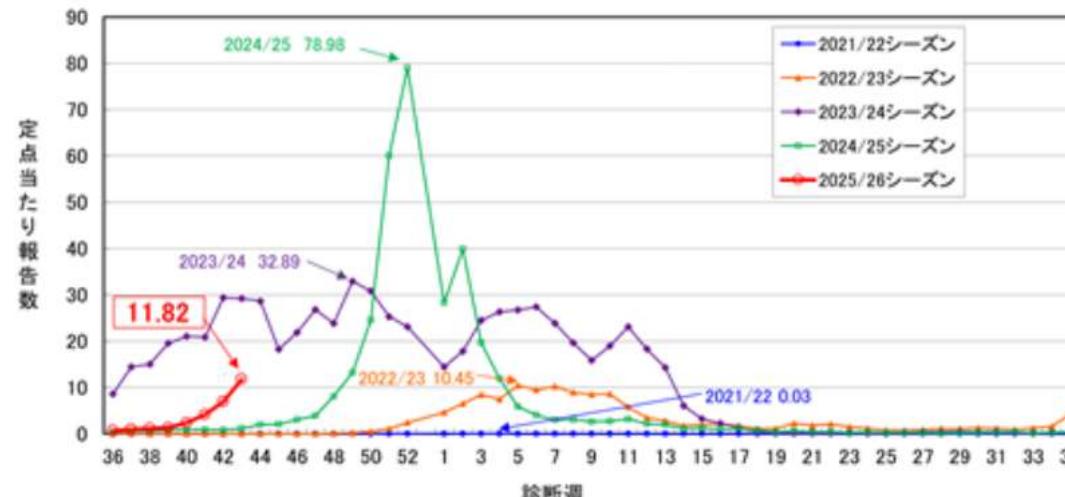
## 今週の注目疾患

### ■インフルエンザ

2025年第43週（10月20日から26日）における定点当たり報告数は11.82となり、注意報基準値10を上回りました<sup>1)</sup>（図1）。

インフルエンザは、突然の高熱、頭痛、関節痛など、普通の風邪に比べて全身症状が強く、気管支炎や肺炎などを合併し重症化するがあるため、体力のない高齢者や乳幼児などは、特に注意が必要です。手洗いや咳エチケットの励行に努め、重症化を予防するための予防接種も検討しましょう<sup>1,2)</sup>。

図1:千葉県の流行シーズン別インフルエンザ定点当たり報告数



いま、どの感染症が流行している?  
いま、どの感染症に注意が必要?  
→注目疾患として掲載

参照：千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

# 県や地域の感染症の流行状況の把握

## ①千葉県感染症情報センター

### 疾患別・保健所別5週グラフ

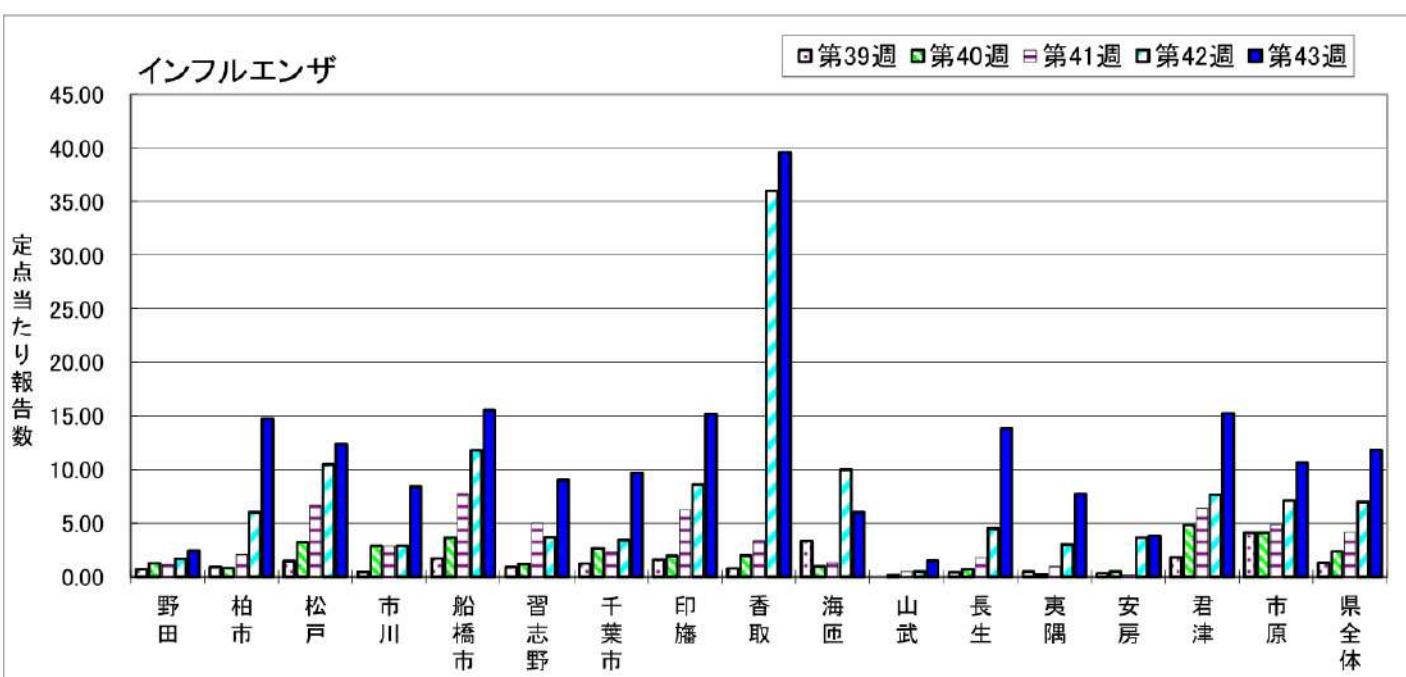
- PDF 疾患別・保健所別5週グラフ (2025年39週から43週) (PDF: 132.3KB)

直近5週間分の保健所別の定点当たり報告数のグラフを掲載しています。

掲載している定点把握対象の感染症: RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)、急性呼吸器感染症 (ARI)、急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎



保健所地域ごとの5週間の発生状況を掲載しています

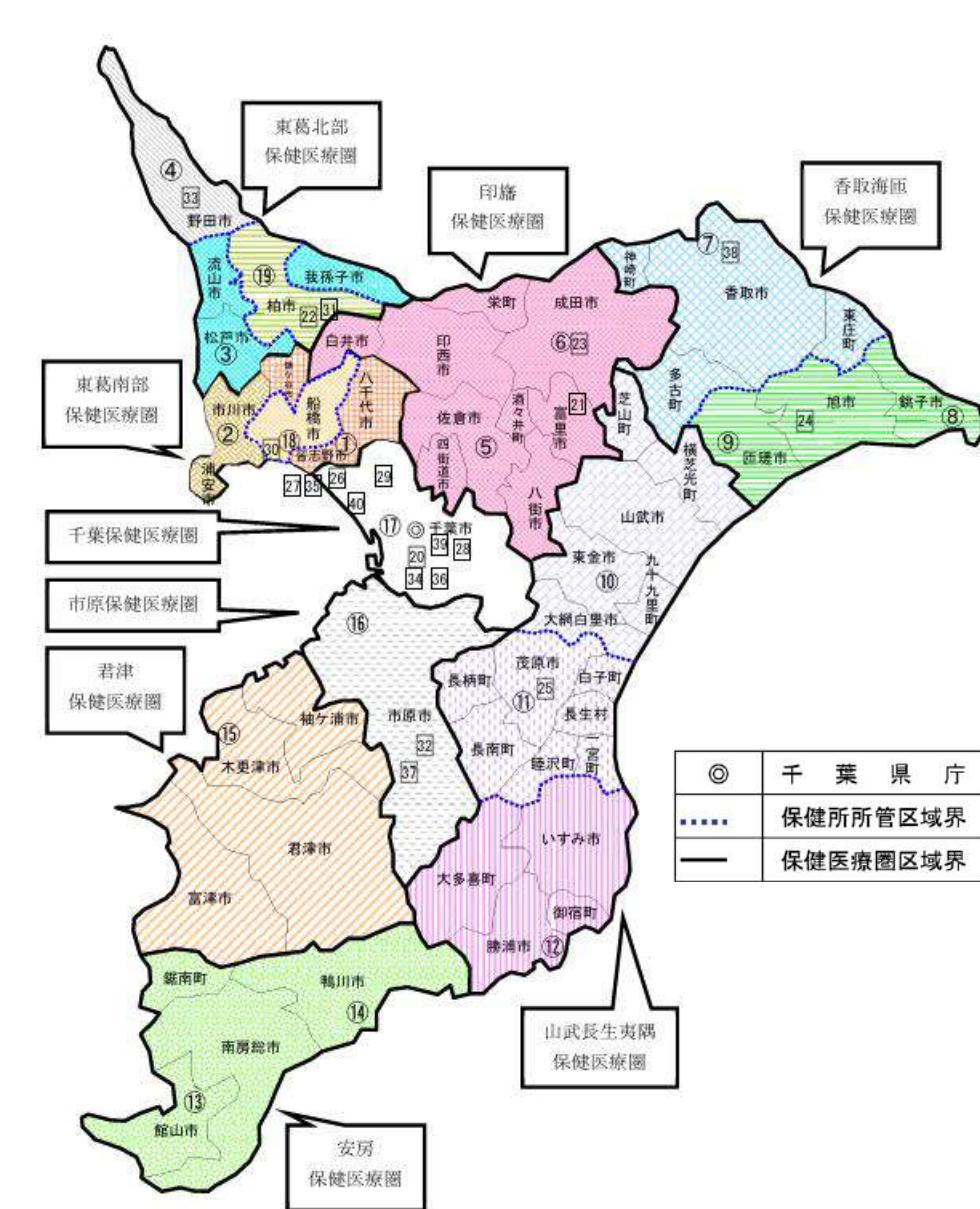


いま、どこでどの感染症が流行している？

参照: 千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

保健所	市町村
千葉市	千葉市（政令指定都市）
船橋市	船橋市（中核市）
柏市	柏市（中核市）
習志野	習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市
市川	市川市、浦安市
松戸	松戸市、流山市、我孫子市
野田	野田市
印旛	成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、酒々井町、栄町
香取	香取市、神崎町、多古町、東庄町
海匝	銚子市、旭市、匝瑳市
山武	東金市、山武市、大網白里市、九十九里町、芝山町、横芝光町
長生	茂原市、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町
夷隅	勝浦市、いすみ市、大多喜町、御宿町
安房	館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町
君津	木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市
市原	市原市



千葉県：保健所（健康福祉センター）のしおり 令和7年度版  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kenkoufukushi/soudan.html>

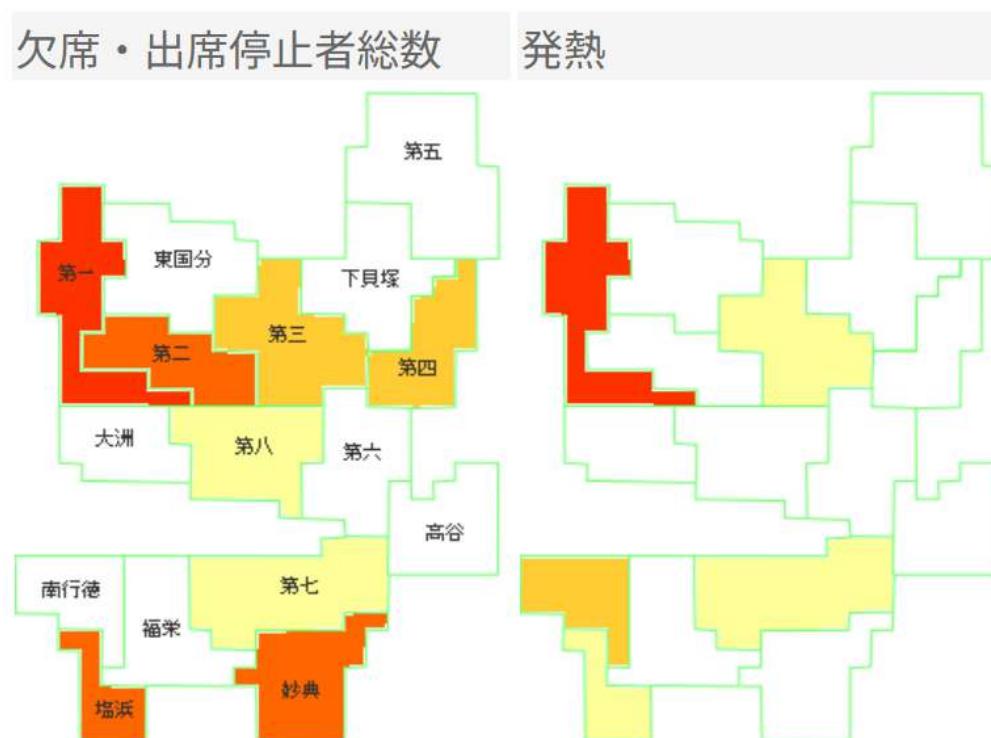
# 県や地域の感染症の流行状況の把握 ②学校等欠席者・感染症情報システム

- 保育所、学校等で欠席者数等を入力し、感染症の発生状況を関係者間（学校・保育園、教育委員会、保育担当課、保健所、学校医・園医等）で迅速に共有
- 地域の発生状況に関する情報も得ることができる**

公益財団法人日本学校保健会：学校等欠席者・感染症情報システムの概要について  
[https://www.gakkohoken.jp/files/ccenter/202012\\_about\\_system.pdf](https://www.gakkohoken.jp/files/ccenter/202012_about_system.pdf)

公益財団法人日本学校保健会：学校等欠席者情報収集システム活用事例  
<https://www.gakkohoken.jp/column/archives/category/absentee>

（システム画面の例）



地域	欠席・出席停止者 (%)	欠席者の症状 (%)										出席停止・疾患登録(人)										学級閉鎖	学年閉鎖	学校閉鎖	参加施設数
		発熱 (%)	頭痛 (%)	急性呼吸器症状 (%)	下痢・腹痛 (%)	嘔気・嘔吐 (%)	発疹 (%)	インフルエンザ様症状 (%)	その他 (%)	インフルエンザ	感染性胃腸炎	溶連菌感染症	おたふくかぜ	水ぼうそう	マイコプラズマ感染症	伝染性紅斑	手足口病	咽頭結膜熱	流行性角結膜炎	新型コロナウィルス感染症	その他				
市川市	2.51	0.89	0.22	0.74	0.20	0.06	0.01	0.00	0.26	32	1	1	0	2	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	50
第一中学校区	3.48	1.31	0.23	0.77	0.18	0.00	0.00	0.00	0.14	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4
第二中学校区	2.82	1.11	0.22	0.89	0.07	0.07	0.00	0.00	0.44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
第三中学校区	1.64	0.96	0.14	0.48	0.24	0.10	0.00	0.00	0.39	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6

# 病気の早期発見と迅速な対応が感染拡大予防に重要

- ・登園時から保育中、退園時まで、子どもとの関わりや観察を通して、子どもの体調を把握する
- ・感染症の疑いのある子どもに気付いたら、医務室等の別室に移動させ、体温測定等により症状等を把握し、体調の変化等について記録する
- ・保護者に連絡をとり、記録をもとに症状や経過を正確に伝え、適宜、嘱託医、看護師等に相談して指示を受ける
- ・保護者に対して、地域や保育所内での感染症の発生状況等について情報提供する
- ・保護者から、医療機関での受診結果を速やかに伝えてもらう

(参考)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

## 別添3 子どもの病気～症状に合わせた対応～

### ①子どもの症状を見るポイント

#### 【顔色・表情】

- ・顔色がいつもと違う
- ・表情がぼんやりしている
- ・視線が合わない
- ・目つきがおかしい
- ・無表情である

#### 【目】

- ・目やにがある
- ・目が赤い
- ・まぶたが腫れぼつた
- ・まぶしがる

#### 【鼻】

- ・鼻水がでる
- ・鼻づまりがある
- ・小鼻がピクピクしている  
(鼻翼呼吸)

#### 【口】

- ・口唇の色が悪い  
(紫色(チアノーゼ))
- ・口の中が痛い
- ・舌がいちごの様に赤い

#### 【のど】

- ・痛がる
- ・赤くなっている
- ・声がかかれている  
せき
- ・咳がでる

#### 【食欲】

- ・普段より食欲がない

#### 【睡眠】

- ・泣いて目がさめる
- ・目ざめが悪く機嫌が悪い

#### 【お腹】

- ・張っていてさわると痛がる
- ・股の付け根が腫れている

#### 【尿】

- ・回数、量、色の濃さ、においがいつもとちがう
- ・血尿が出る



#### 【便】

- ・回数、量、色の濃さ、におい、がいつもとちがう
- ・下痢、便秘
- ・血便が出る
- ・白色便が出る

### ○ 子ども一人一人の元気な時の『平熱』を知っておく ことが症状の変化に気づくめやすになります。

### ○ いつもと違うこんな時は、子どもからのサインです！

- ・親から離れず機嫌が悪い(ぐずる)
- ・睡眠中に泣いて目が覚める
- ・元気がなく顔色が悪い
- ・きっかけがないのに吐いた
- ・便がゆるい
- ・普段より食欲がない

### ○ 今までなかつた発しんに気がついたら・・・

- ・他の子どもたちとは別室へ移しましょう。
- ・発しん以外の症状はないか、発しんが時間とともに増えているか、などの観察をしましょう。
- ・クラスや兄弟姉妹、一緒に遊んだ子どもの中に、感染症が疑われる症状がみられる子どもがいるか、確認しましょう。

(参考)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）別添3

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# 感染症発生時には、嘱託医等への相談、関係機関や保護者への連絡、感染拡大防止対策、発生状況の記録をお願いします

- ・ 感染症が発生した場合、嘱託医等に相談し、関係機関への報告や保護者への情報提供を行う
- ・ 感染拡大を防止するため、
  - ✓ 手洗いを徹底
  - ✓ 排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底
  - ✓ 施設内を適切に消毒
- ・ 感染症の発生状況を記録する（子どもに関する事項だけでなく、職員の健康状態についても記録する）

(参考)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# 感染症に罹患した子どもが登園する際には、子どもの病状が回復し、保育所での集団生活に支障がないことを確認する

- 保育所では、乳幼児が長時間にわたり集団で生活する環境であるため、周囲への感染拡大を防止することが重要
- 感染症に罹患した子どもが登園する際には、下記の点について確認する
  - ✓ 子どもの健康（全身）状態が、保育所での集団生活に適応できる状態まで回復していること
  - ✓ 保育所内での感染症の集団発生や流行につながらないこと

（参考）

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# 感染症対策の実施には、連携・協力が不可欠

- 保育所における感染症対策の実施に当たっては、施設長のリーダーシップの下に全職員が連携・協力することが不可欠
- 保育士、看護師、栄養士、調理員等の各職種の専門性を活かして、各保育所で作成する保健計画等を踏まえ、保育所全体で見通しを持って取り組む
- 感染症発生時の対応に関するマニュアルを作成し、緊急時の体制や役割を明確にしておく
  - ✓ 各施設の実情に合わせ、具体的に分かりやすく記載する
  - ✓ 関係各所の職員全員に周知する
- 保護者へ緊急時の対応説明を行う
- 各保育所において、保健計画等に基づき体系的、計画的に研修を実施し、職員の感染予防に関する知識の向上及び共有に努めることが重要

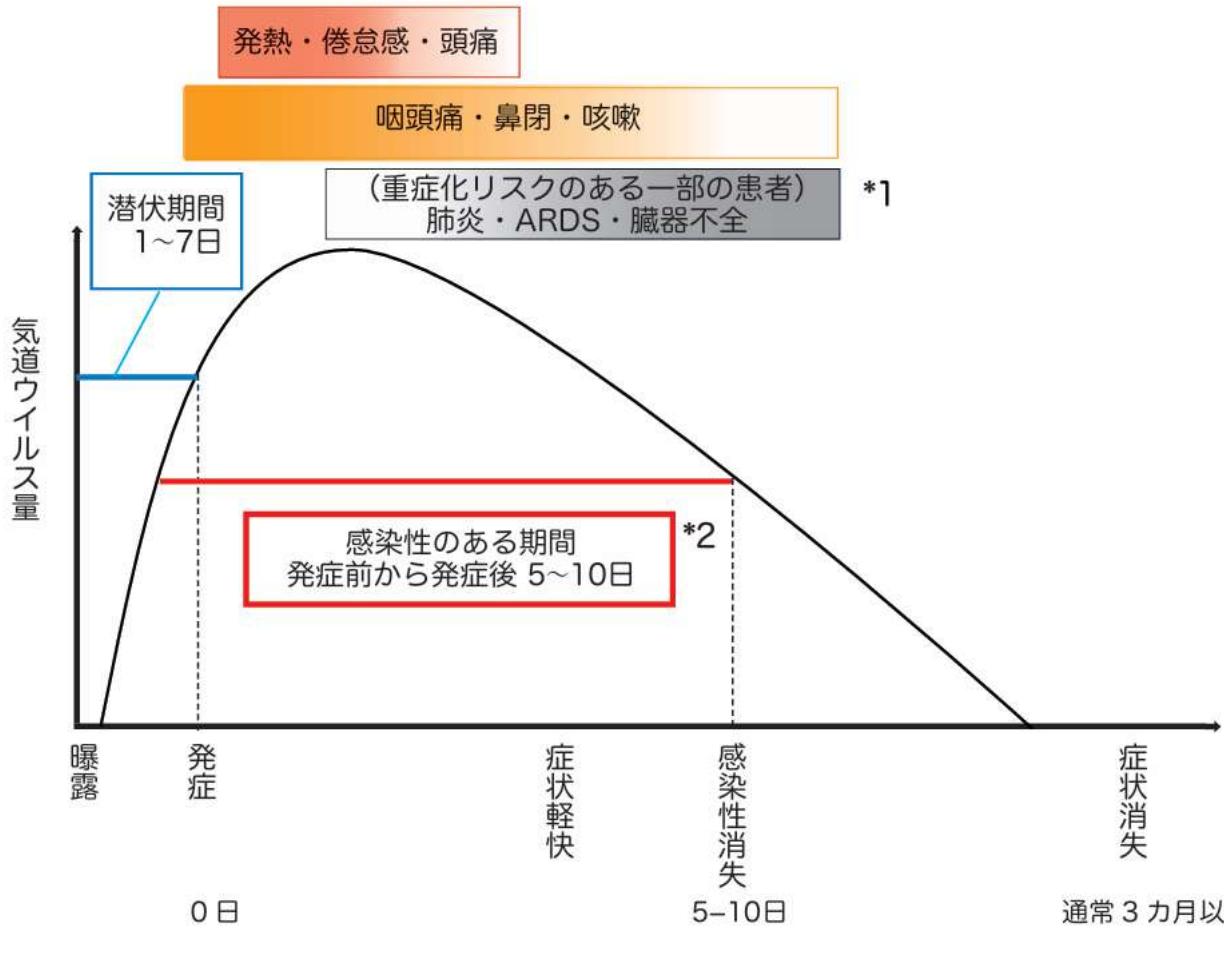
(参考)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

# 臨床経過



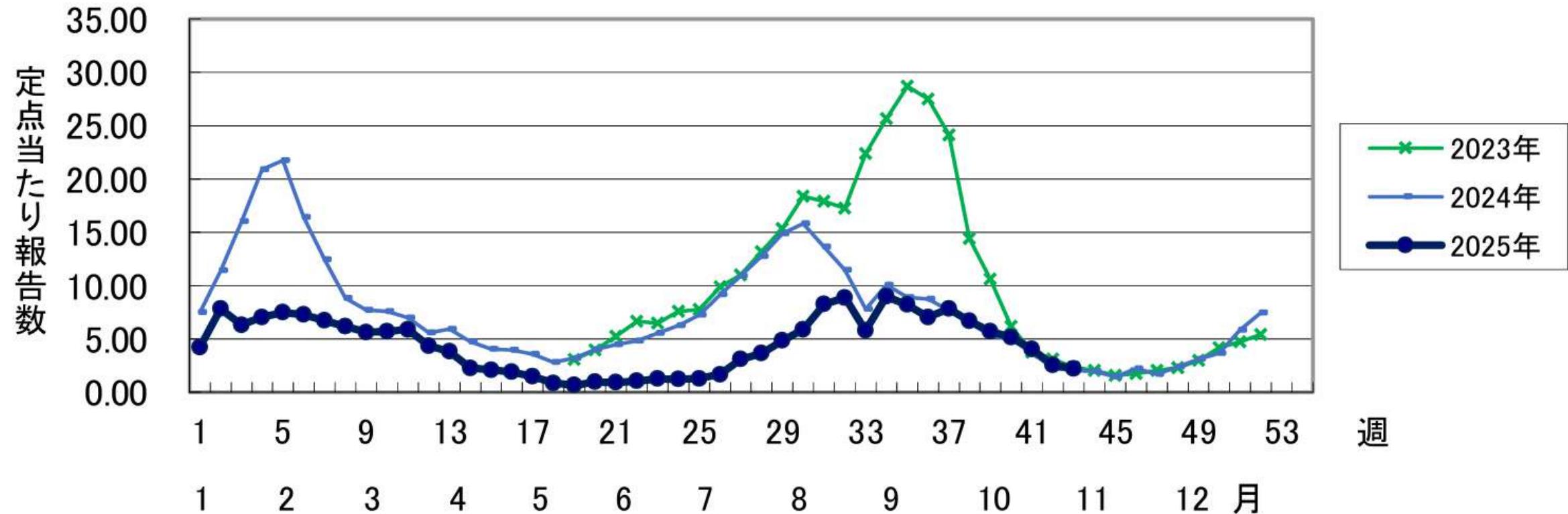
(参考)

- ・ 5学会による新型コロナウイルス感染症診療の指針  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001580139.pdf>
- ・ 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 第10.1版  
<https://www.mhlw.go.jp/content/001248424.pdf>
- ・ 厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第3版  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

- ・ オミクロンでは潜伏期間は2.9~3.6日程度  
(多くの感染者が5日以内に発症)
- ・ **発症前から感染性がある**
- ・ 下記のような症状が多くみられるが、個人差も多い (高齢者では、発熱を伴わず、せん妄を認める等、非典型的な症状を呈することがあり注意を要する)
  - ・ 発熱
  - ・ 咳嗽
  - ・ 咽頭痛
  - ・ 倦怠感
  - ・ 頭痛
  - ・ 消化器症状
  - ・ 鼻汁・鼻閉
  - ・ 味覚異常
  - ・ 嗅覚異常
  - ・ 関節痛
  - ・ 筋肉痛
- ・ 細菌性肺炎、菌血症、肺アスペルギルス症の合併や二次感染がみられることがある

# 県内の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の発生動向

千葉県の 新型コロナウイルス感染症 の定点当たり報告数 2025年第43週時点



参照：千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/#covid-19>

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

# 保護者等が参加する行事でのCOVID-19対策

- 保護者等が参加する行事については、保育所等と保護者等との相互理解を図るために、それぞれの保育所等で内容や実施方法を工夫しながら行われてきている
- 地域の感染状況等を踏まえ、その目的に応じた保護者等との相互理解の方法について検討を行ったうえで、開催に当たっては、以下のような感染拡大防止の措置をとることや、実施方法の工夫の例が考えられる

## ＜感染拡大防止の措置＞

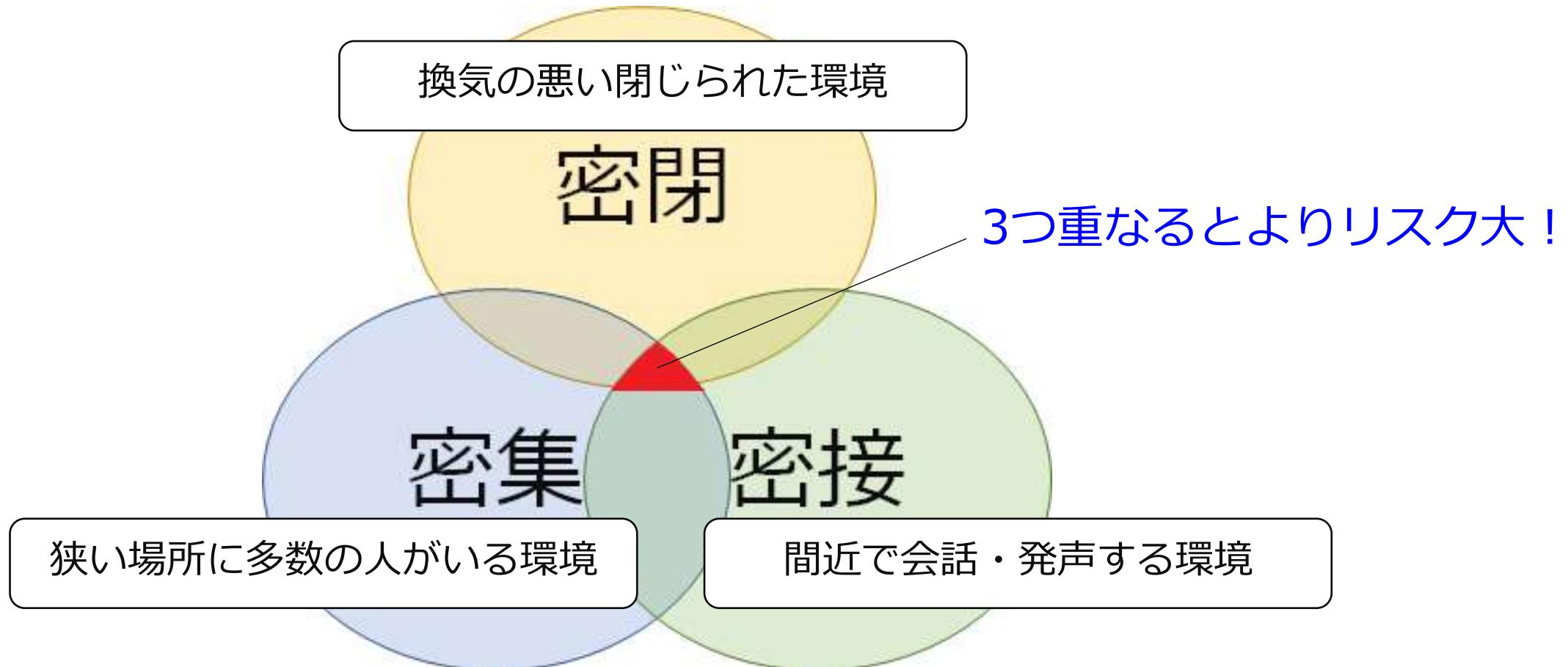
- 風邪のような症状のある方には参加をしないよう呼びかけ
- 参加者への手洗の推奨、可能な範囲でのアルコール消毒薬の設置
- 屋内で実施する行事の場合には、こまめな換気の実施

## ＜開催方式の工夫の例＞

- 参加者間のスペースを確保すること

# 3つの密

⇒1つでも当てはまると感染成立リスクUP



# エアロゾル感染対策には、効果的な換気の実施が重要

## 換気対策の考え方

### ①エアロゾル感染 + ②飛沫感染 (※) の対策が必要

(※) 飛沫感染: ウィルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着することにより感染すること。

#### ① エアロゾル感染の対策

- エアロゾル粒径と感染の関係が明らかになっていないため、A+Bの対策が望ましい。

##### A 大きい粒径が到達する風下での感染の対策

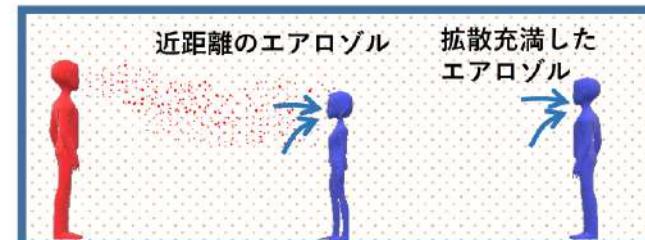
人の距離を確保、横方向の一定気流を防止（扇風機首振り・エアコンスイングなど）

##### B 小さい粒径が浮遊する空間内での感染の対策

必要な換気量（1人当たり30m<sup>3</sup>/h以上、CO<sub>2</sub>濃度1000ppm以下）を確保

#### ② 飛沫感染の対策

マスクの装着、飛沫放出が多い場合には直接飛沫防止境界（パーティションなど）を設置

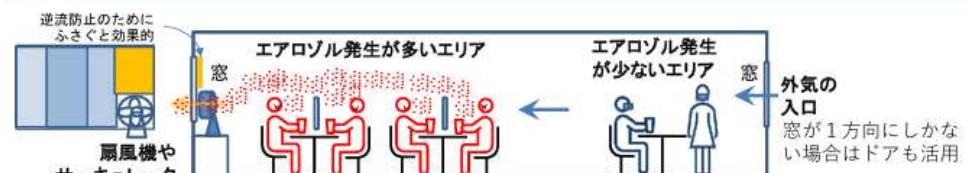


室内環境中の飛沫の挙動と伝搬の可能性

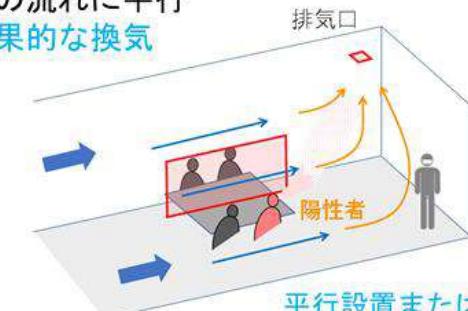
## エアロゾル感染を防ぐ空気の流れ

### 窓が2方向にある場合

エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーフィュレーターで排気し、反対側から外気を取り入れる。



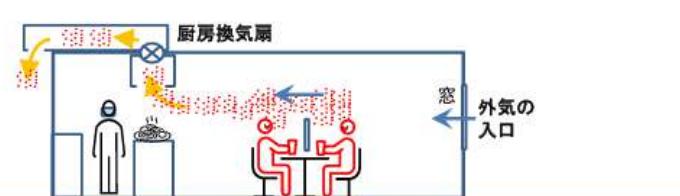
空気の流れに平行  
→効果的な換気



パーティション等は  
気流と平行に設置

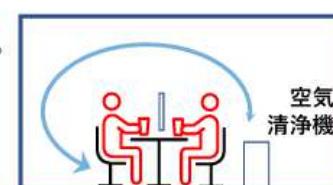
### 換気扇がある場合

換気扇で排気し、反対側から外気を取り入れる。



### 換気扇・窓がない場合

空気清浄機でエアロゾルを捕集。



参照 : R4.7.14 第17回新型コロナウイルス感染症対策分科会 資料3「感染拡大防止のための効果的な換気について」  
[https://www.caicm.go.jp/emergency/pdf/kanki\\_teigen\\_2220719.pdf](https://www.caicm.go.jp/emergency/pdf/kanki_teigen_2220719.pdf)

# インフルエンザ

# インフルエンザの概要

インフルエンザ	
症状	38度以上の発熱
	全身症状（頭痛、関節痛、筋肉痛など）
	局所症状（のどの痛み、鼻水、くしゃみ、咳など）
	急激に発症
流行の時期	1~2月がピーク ※4、5月まで散発的に続くことも

## 重症化のサイン

### お子さんでは

- けいれんしたり呼びかけにこたえない
- 呼吸が速い、苦しそう
- 顔色が悪い（青白）
- 嘔吐や下痢が続いている
- 症状が長引いて悪化してきた

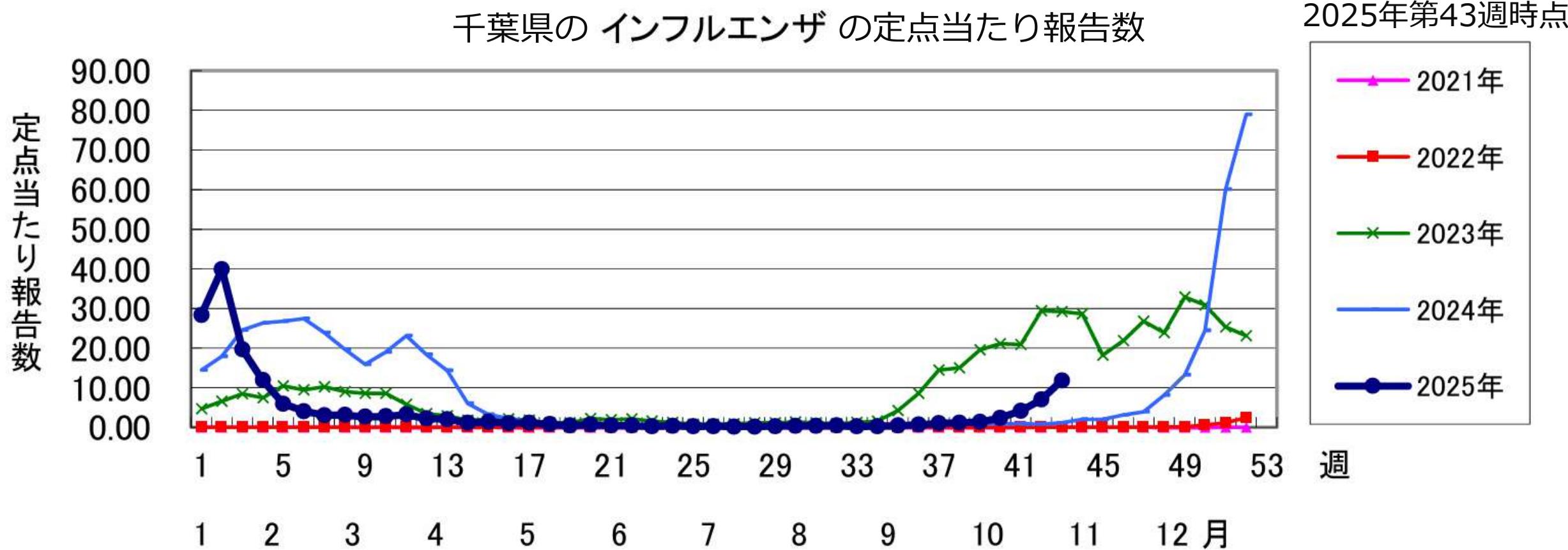
### 大人では

- 呼吸困難、または息切れがある
- 胸の痛みが続いている
- 嘔吐や下痢が続いている
- 症状が長引いて悪化してきた

## ＜重症化する危険が高い人＞

- 高齢者
- 幼児
- 妊娠中の女性
- 持病のある方：喘息のある人、慢性呼吸器疾患（COPD）、慢性心疾患のある人、糖尿病など代謝性疾患のある人など

# 2025/2026シーズンは早期からインフルエンザの患者数の増加が見られ、県は10月29日にインフルエンザ注意報を発令



- 例年12月～3月頃に流行
- 2025年は早期から患者数が増加し、県は10月29日にインフルエンザ注意報を発令した  
(昨シーズンより1か月半ほど早い発令)

# インフルエンザの予防

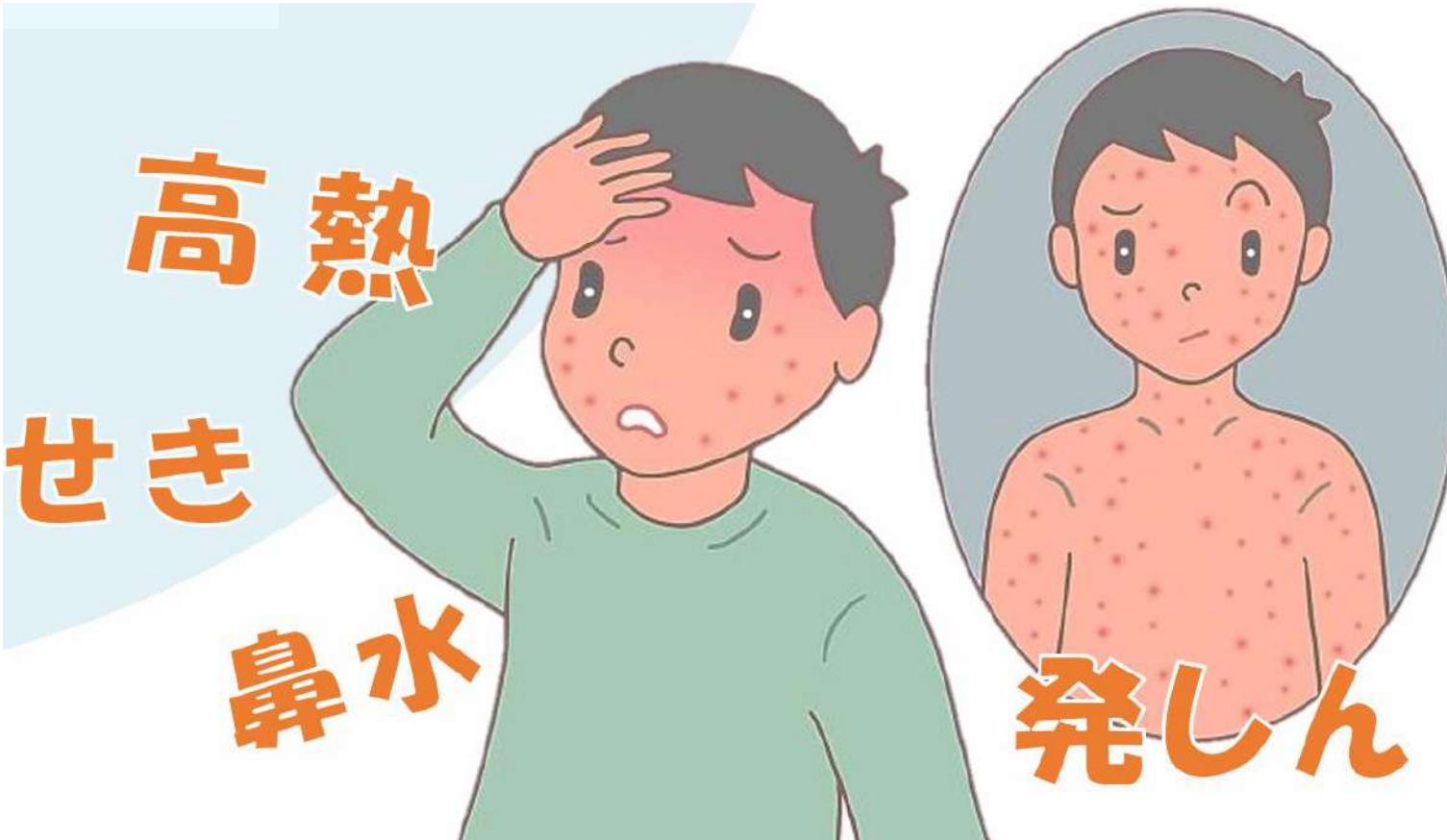
Q10 インフルエンザにかかるためにはどうすればよいですか？

インフルエンザを予防する有効な方法としては、以下が挙げられます。

1. 流行前のワクチン接種
2. 外出後の手洗い等
3. 適度な湿度の保持
4. 十分な休養とバランスのとれた栄養摂取
5. 人込みや繁華街への外出を控える
6. 室内ではこまめに換気をする

麻しん  
(はしか)

# 麻しん（はしか）の症状



- 免疫のない人が感染すると、ほぼ100%発症
  - 先進国であっても、死亡する割合は患者1,000人に1人と言われる
  - 感染の数年後～10年後、亜急性硬化性全脳炎（SSPE）と呼ばれる難病を発症することもある
- （発生頻度は約10万例に1例）  
と言われる

（参考）

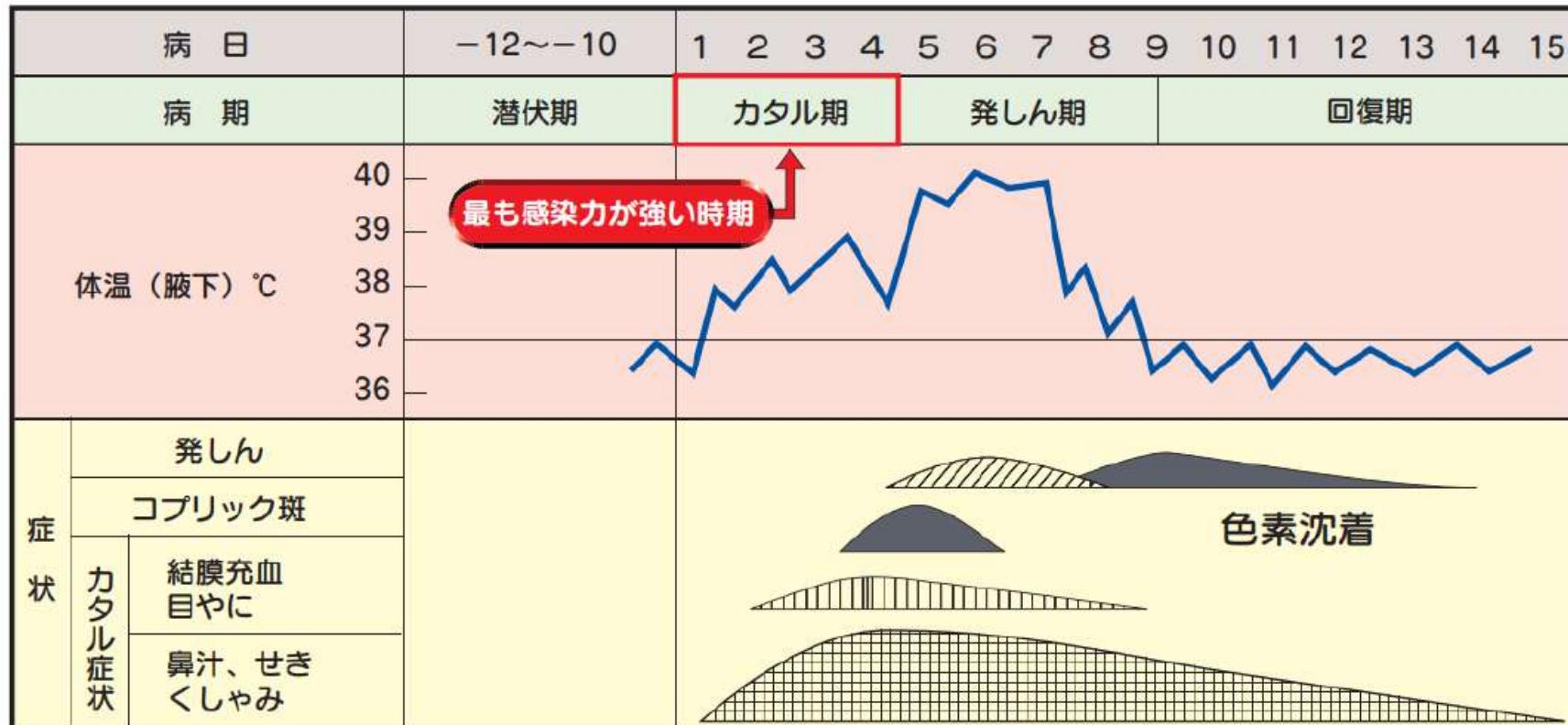
厚生労働省：麻しん

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html)

厚生労働省：麻しん（はしか）にご注意ください

<https://www.mhlw.go.jp/content/001521591.pdf>

## 麻しん（はしか）の症状



藤井良知、西村忠史、中村健：小児感染症学、第1版、南山堂、東京、1985、pp.14より改変

免疫機能低下状態が数週間にわたって続く

麻しんであることに気づかずに行動



感染を広げる

- 免疫力が低下するため、しばらくは他の感染症にかかると重症になりやすい
- 発熱が約1週間続き、カタル症状も強いため、合併症がなくても入院を要することが少くない

- ・ 国立健康危機管理研究機構 学校における麻しん対策ガイドライン第二版

[https://id-info.jihs.go.jp/relevant/vaccine/measles/040/school\\_201802.pdf](https://id-info.jihs.go.jp/relevant/vaccine/measles/040/school_201802.pdf)

- ・ 国立健康危機管理研究機構 麻しんQ&A〔麻疹（ましん、はしか）について〕

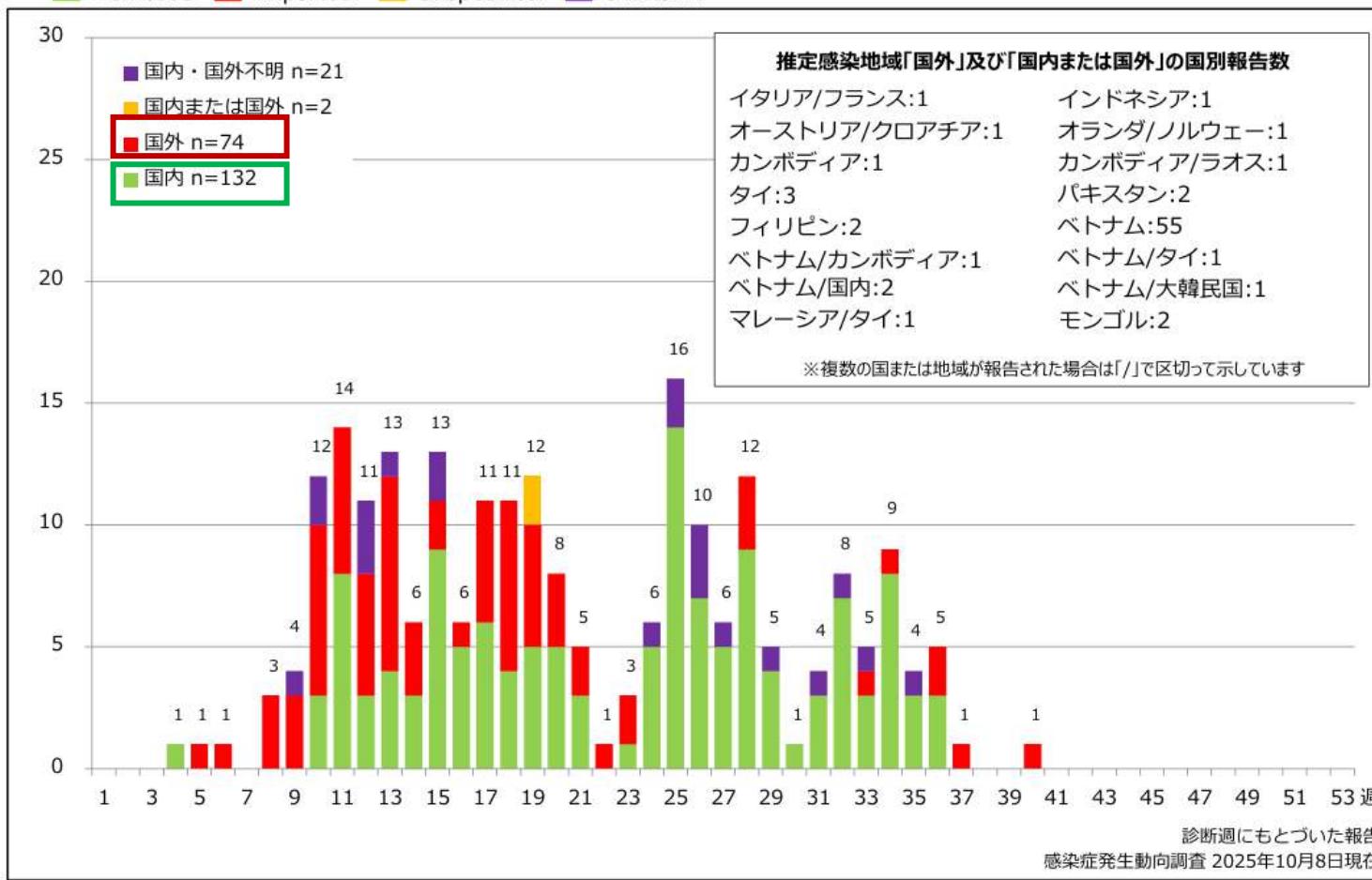
<https://id-info.jihs.go.jp/relevant/vaccine/measles/030/qa.html>

# 2025年 国内での感染が推定される麻しん患者が複数例報告

## 8. 週別推定感染地域(国内・外)別麻しん報告数 2025年 第1~40週 (n=229)

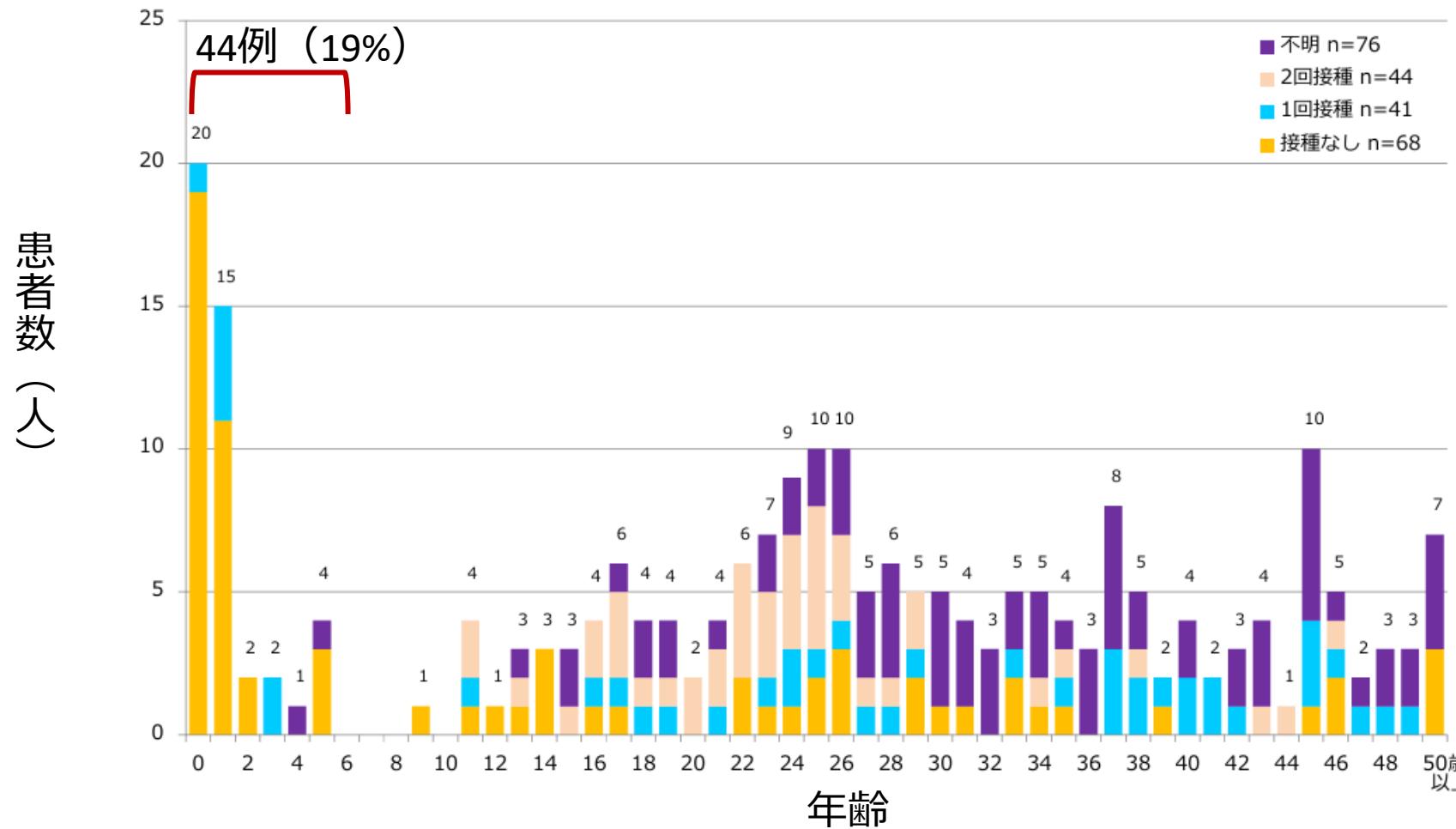
Weekly measles cases by acquired region, week 1-40, 2025 (based on diagnosed week as of October 8, 2025)

■ Domestic ■ Imported ■ Unspecified ■ Unknown



- 2025年は、10月8日時点で、全国で229例の麻しん患者が報告されている
- 229例のうち、
  - ✓ 少なくとも74例 (32%) は海外での感染が推定され、感染したと推定される地域では、ベトナムをはじめとするアジアが多い
  - ✓ 少なくとも132例 (58%) は日本国内での感染が推定され、継続的に報告されている

# 2025年第40週時点における国内の麻しん患者229例のうち、年齢では0歳が最多の9%、次いで1歳が7%就学前が19%を占める



# 麻しん（はしか）の予防には予防接種が極めて重要

- ・ 麻しん（はしか）は感染力が強く、空気感染もする  
→手洗いやマスクのみでは予防できない  
→予防接種が最も有効な予防法
- ・ 特に、0歳児は定期の予防接種を受ける前のため、注意が必要
- ・ 平常時に、子どもだけでなく、職員（保育実習の学生を含む）の予防接種歴や罹患歴を確認しておく

（参考）

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

厚生労働省：麻しん

[https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/measles/index.html)

厚生労働省：麻しん（はしか）にご注意ください

<https://www.mhlw.go.jp/content/001521591.pdf>

風しん

# 風しんの特徴

## ・風しん

- ✓ 3主症状：**発熱、発疹、リンパ節腫脹**（3つの症状が揃わないこともある）
- ✓ 合併症：関節炎、血小板減少性紫斑病や脳炎など
- ✓ 潜伏期間：2～3週間
- ✓ 感染経路：飛沫感染・接触感染
- ✓ 感染力が強い
- ✓ 他者に感染させうる期間：発疹の出現**前1週間**～出現後1週間
- ✓ ウィルス感染者の15～30%程度は**無症状**

## ・先天性風しん症候群 (CRS : congenital rubella syndrome)

- ✓ 妊娠中の風しんウィルス感染により、児の心臓、目、耳に先天障害が現れることがある
- ✓ 特に妊娠20週頃までの感染は要注意

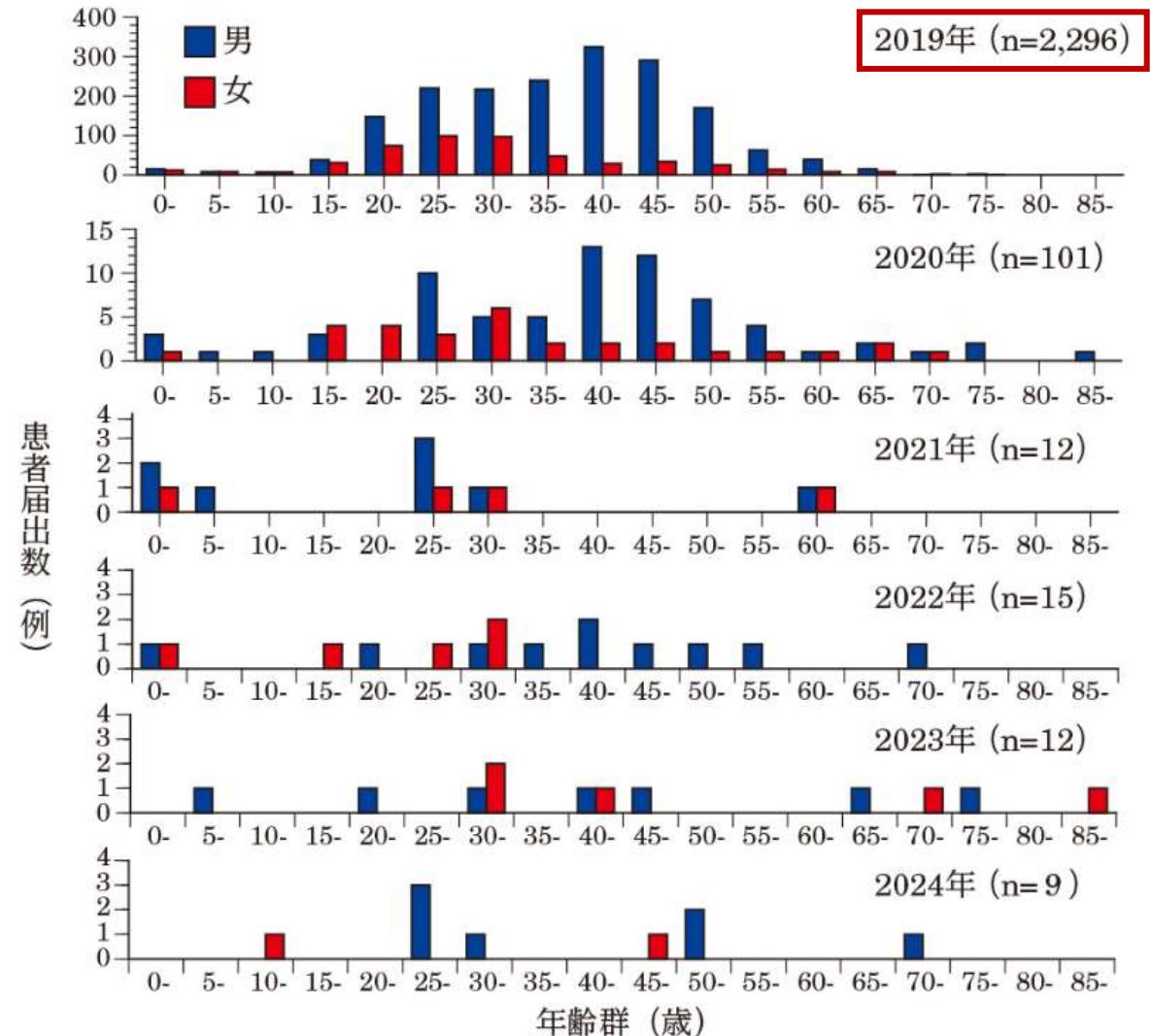


妊娠中の感染に要注意

# 国内の風しん発生状況

- 2018年～2019年に各年2,000例以上の患者が届出される流行が発生
- 患者届出数の多かった2019年には20歳以上が患者の約94%を占め、特に40歳台を中心とする男性が多かった

図2. 届出風疹患者の性別年齢分布, 2019～2024年



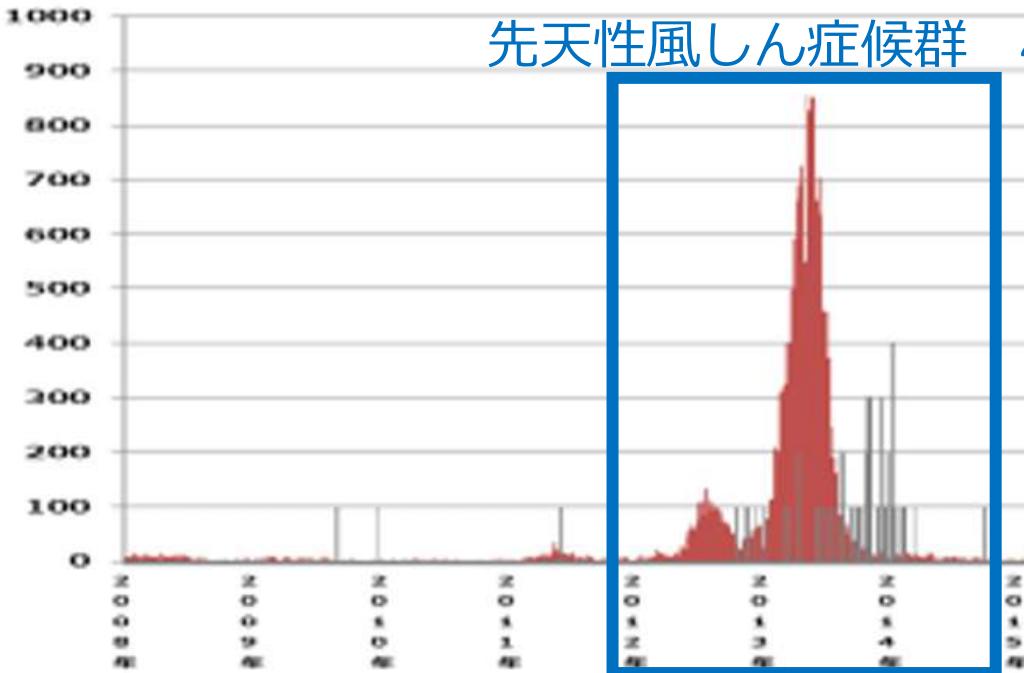
# 国内の風しんの流行と先天性風しん症候群 (CRS)

図3 週別風疹・先天性風疹症候群報告数 (2008年第1週～2025年第37週)

風疹(人)

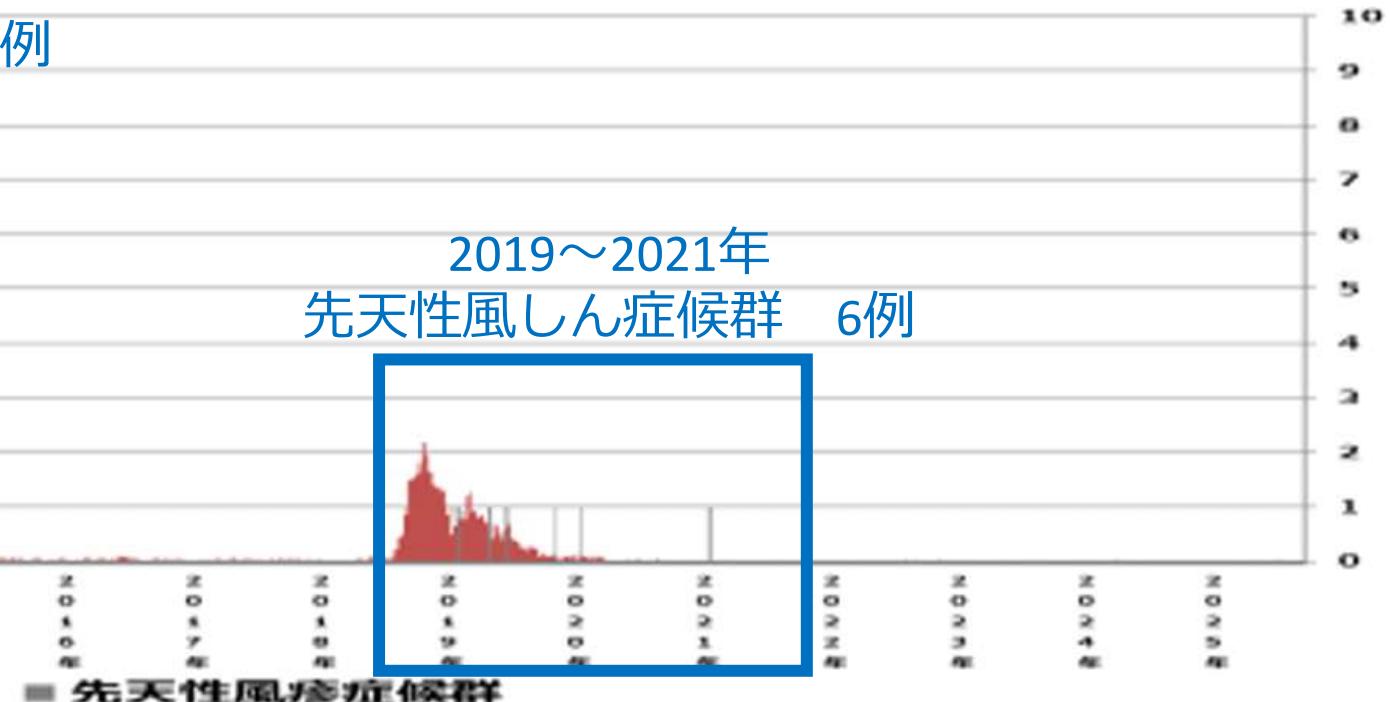
2012～2014年

先天性風しん症候群 45例



先天性風疹症候群(人)

2019～2021年  
先天性風しん症候群 6例



# 風しんの予防には予防接種が重要

- 平常時に、子どもだけでなく、職員（保育実習の学生を含む）の予防接種歴や罹患歴を確認しておく
- 特に、0歳児は定期の予防接種を受ける前のため、注意が必要
- 特に妊婦への感染を防止するため、保育所等で風しんが発生した場合、すぐに保護者に知らせ、子どもの送迎時などにおける感染防止策を講じる



妊娠中の感染に要注意

(参考)

こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）

[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)

# 感染性胃腸炎

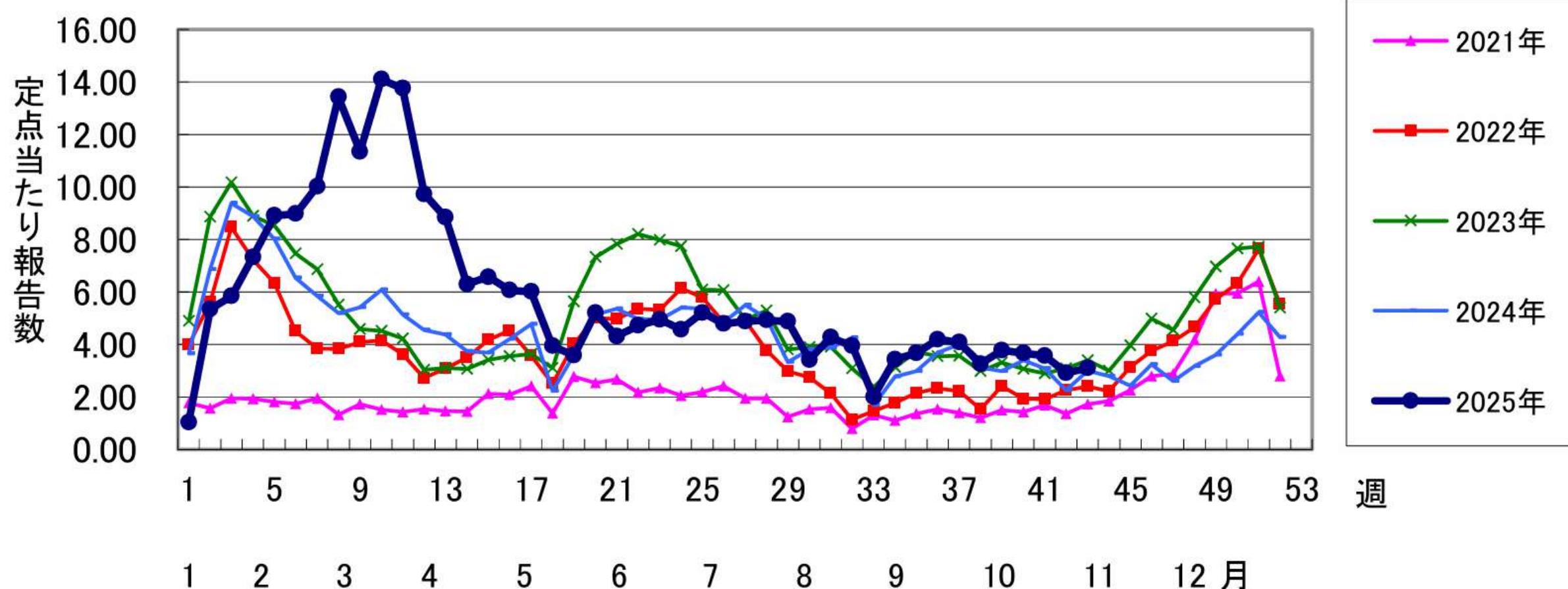
# 感染性胃腸炎の概要

- ・ウイルスや細菌などによる嘔吐、下痢を主症状とする感染症であり、原因はウイルス感染が多い
- ・原因となるウイルスには、「ノロウイルス」、「ロタウイルス」、「サポウイルス」、「アデノウイルス」、「アストロウイルス」などがある
- ・脱水、けいれん、肝機能異常、脳症等を合併し、命に関わることもある
- ・高齢者では嘔吐物による窒息に注意が必要
- ・ノロウイルスによる食中毒や感染症は一年を通じて発生し、例年、冬に発生のピーク
- ・100個以下という少量のウイルスでヒトに感染する（ノロウイルス患者の糞便や嘔吐物には1グラムあたり100万から10億個もの大量のウイルスが含まれる）  
→施設内での集団発生のおそれ
- ・ノロウイルスでは、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物等が感染源となる場合も指摘されている

# 県内の感染性胃腸炎の発生動向

千葉県の感染性胃腸炎の定点当たり報告数

2025年第43週時点



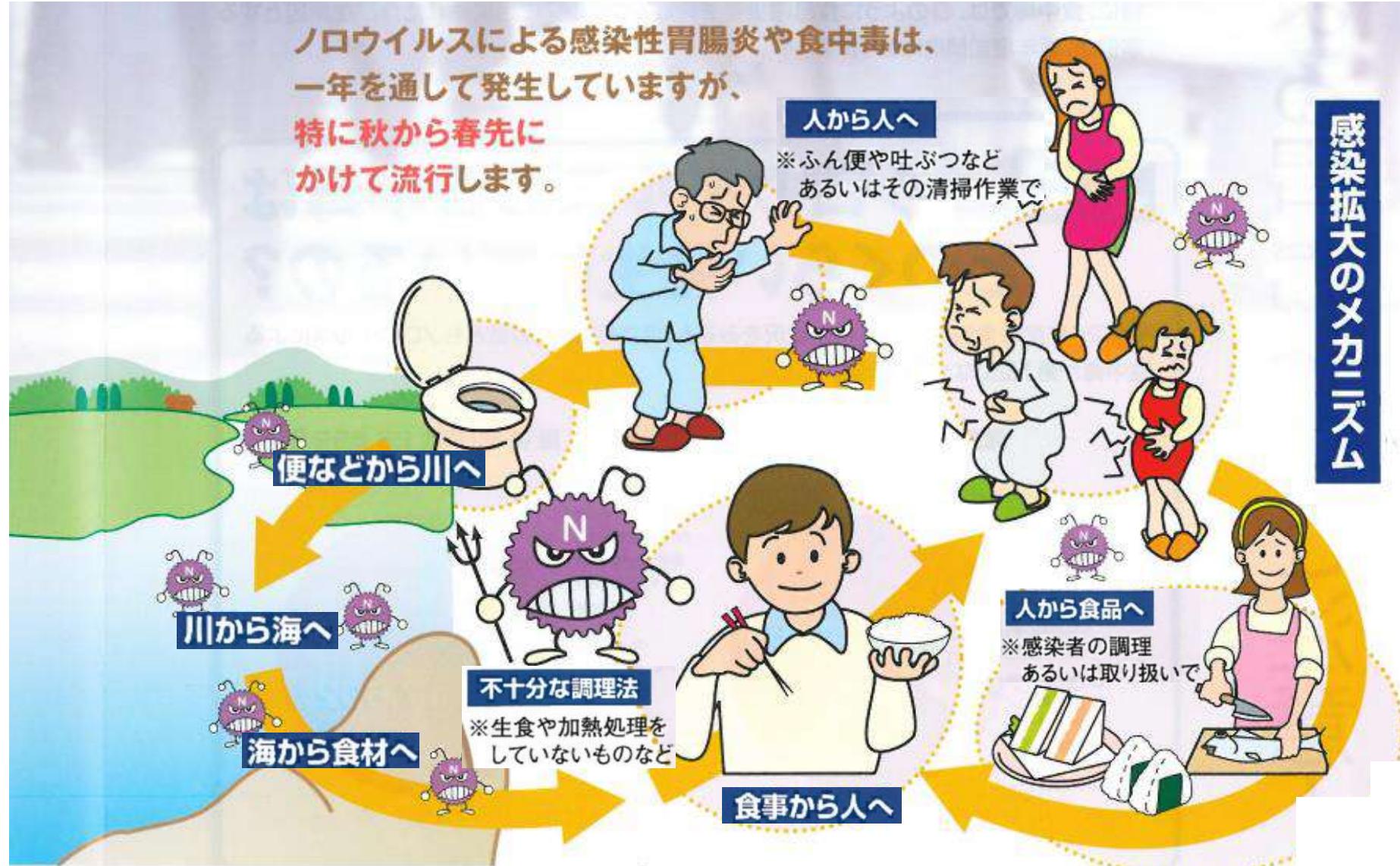
- 年間を通じて発生
- 特に冬季に流行

参照：千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/#ig>

# ノロウイルスの感染経路



(参照) 千葉県健康福祉部衛生指導課：食の安全安心レポートVol.10  
[https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/documents/vol10\\_1-4\\_h26.pdf](https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/documents/vol10_1-4_h26.pdf)

# ノロウイルスなどの感染性胃腸炎の原因ウイルスの多くには、消毒用エタノールのみでは十分な効果がない

- ・ノロウイルス・ロタウイルス・サポウイルス・アデノウイルスなどには、  
**消毒用エタノールのみでは十分な効果を期待できない**

→**石けんと流水による手洗いを行うことが重要**

- ・調理や食事の提供を行う前、食事の前、トイレの後
- ・手袋をしている場合でも、**嘔吐物・糞便等の処理やオムツ交換を行った後は必ず手洗い**



- ・感染を予防するためには、石けんと流水による手洗いのほか、下記も重要
  - ・食品類の十分な加熱
  - ・嘔吐物・糞便等の迅速かつ適切な処理（使い捨てのガウン（エプロン）、マスクと手袋を着用する、飛散しないようペーパータオル等で静かにふき取る、等）
  - ・次亜塩素酸ナトリウム等による汚染区域の消毒

(参照)

- ・厚生労働省：ノロウイルスに関するQ&A  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html)
- ・千葉県健康福祉部衛生指導課：食の安全安心レポートVol.10  
[https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/documents/vol10\\_2-3\\_h26.pdf](https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/documents/vol10_2-3_h26.pdf)



# 次亜塩素酸ナトリウム消毒液の作り方

一般的な消毒（ドアノブ、トイレ、リネン類、調理器具等）

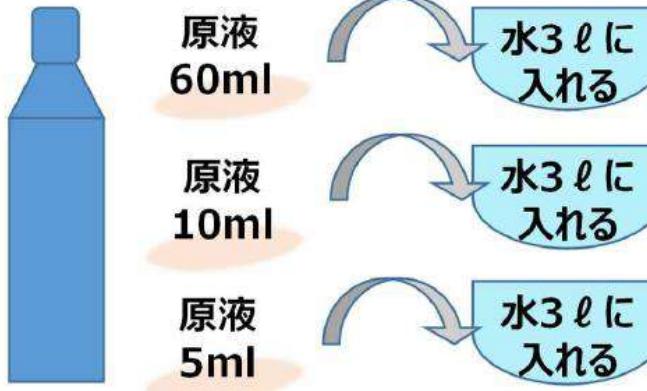
排泄物、嘔吐物の消毒

<0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方>

原液の濃度が1%の場合  
50倍にする

原液の濃度が6%の場合  
300倍にする

原液の濃度が12%の場合  
600倍にする



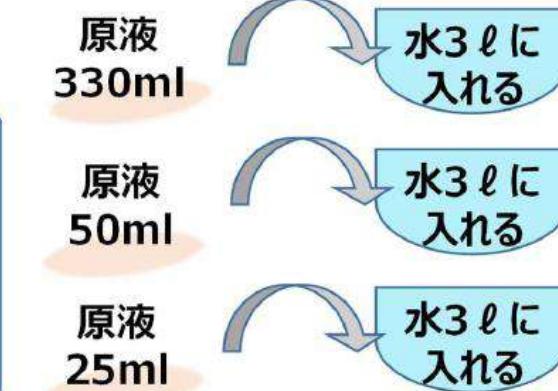
（目安）ペットボトルのキャップ1杯 = 5mL

<0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方>

原液の濃度が1%の場合  
10倍にする

原液の濃度が6%の場合  
60倍にする

原液の濃度が12%の場合  
120倍にする



・ 人体には使用しない

・ 使用するときは換気を十分に行う

・ 職員全員がいつでも使えるよう、嘔吐物処理用品を入れたキット、消毒液の作成手順を用意しておく

・ 説明書・使用上の注意をよく読む

・ 原液は冷暗所で保管し、期限切れに注意

・ 作成（希釈）した消毒液は、冷暗所で保管し、早めに（可能な限り当日中に）使用

・ 作成（希釈）した消毒液を誤って飲むことがないよう、消毒液であることをはっきり表示する



病原体が舞い上がるため、消毒液を噴霧しない

熱や紫外線などで分解し、効果が低下

（参考）厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第3版

# 嘔吐物は意外と広範囲に飛散する

## 5-1 おう吐物の飛散状況

### (1) 床面の飛散範囲

模擬おう吐物（A）を1mの高さから静かに落下させたところ、半径2m程度の範囲に飛散しました。おう吐物の処理においては、広範囲に飛散することを考慮した清掃と消毒が必要です。

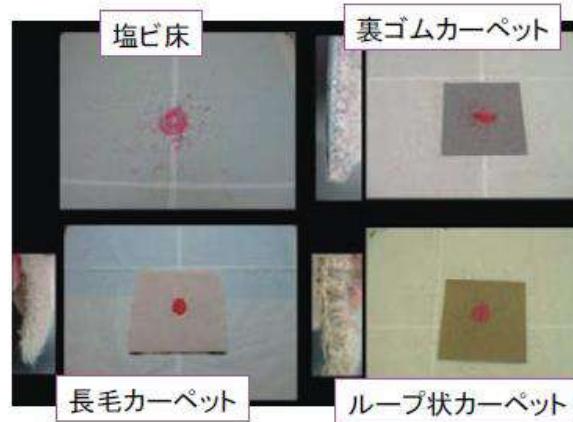
**【実験】**赤い絵の具を混ぜた模擬おう吐物（A）を1mの高さから各種床材の上に落下させ、絵の具の飛散範囲を測定しました（写真1・2）。

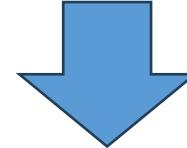
**【結果】**カーペットに落下させた場合では、落下地点から半径1.6～1.8mの範囲まで絵の具の着色が確認され、塩ビ床の場合では半径2.3mまで確認されました。

写真1 模擬おう吐物(A)の落下実験



写真2 各種床材に落下させた模擬おう吐物(A)



- 絵の具を混ぜた模擬の嘔吐物を1メートルの高さから静かに落下  

- 半径2メートル程度の範囲まで飛散

# 腸管出血性大腸菌感染症

# 腸管出血性大腸菌感染症の症状

## Q35 腸管出血性大腸菌に感染するとどんな症状になるのですか？

### A35

腸管出血性大腸菌の感染では、全く症状がないものから軽い腹痛や下痢のみで終わるもの、さらには頻回の水様便、激しい腹痛、著しい血便とともに重篤な合併症を起こし、時には死に至るものまで様々なものがあります。しかし、多くの場合（感染の機会のあった者の約半数）は、およそ3～8日の潜伏期において頻回の水様便で発病します。さらに激しい腹痛を伴い、まもなく著しい血便となることがあります、これが出血性大腸炎です。発熱はあっても、多くは一過性です。

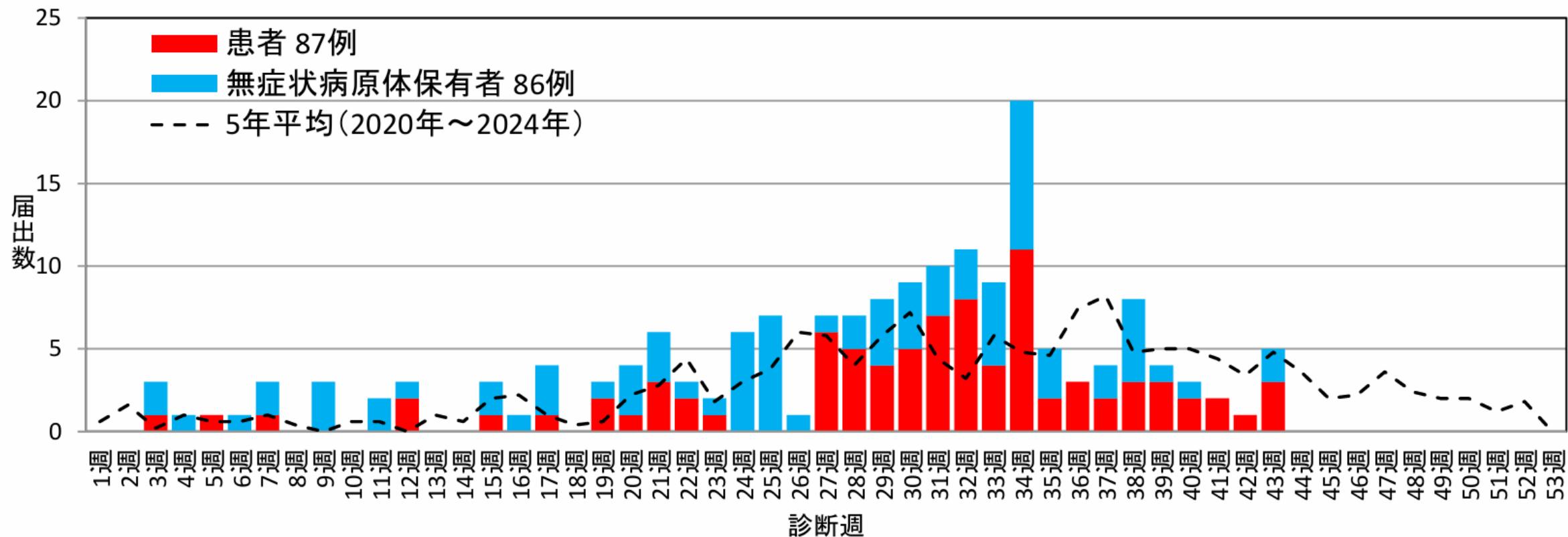
これらの症状の有る者の6～7%の人が、下痢等の初発症状の数日から2週間以内（多くは5～7日後）に溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症等の重症合併症を発症するといわれています。

激しい腹痛と血便がある場合には、特に注意が必要です。

**小児や高齢者では、溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症（けいれん、意識障害など）を引き起こしやすいためご注意ください**

# 県内の腸管出血性大腸菌の発生動向

2025年 千葉県の腸管出血性大腸菌感染症 診断週別・類型別届出数 173例 2025年第43週時点



- 年間を通じて発生（県内では100～200例前後、全国では3,000～4,000例前後）
- 特に夏季に多く発生

参照：千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/#ehec>

# 人ごとではない！過去に起きた0157食中毒事例

ケース  
1

幼児が飲食店で親と一緒にレバ刺しを食べ、食中毒に。

ケース  
2

お客様が自分でステーキを焼くレストランで、  
提供された牛サイコロステーキを加熱不十分で食べて食中毒に。

ケース  
3

肉料理と野菜和え物の調理器具を共用し、野菜和え物を食べて食中毒に。

ケース  
4

観光牧場で動物に触った手をよく洗わずに料理体験をして食品が汚染され、それを食べた人が食中毒に。



# 腸管出血性大腸菌感染症の感染原因

- 肉のほか、野菜や果物などの原材料汚染による食中毒
- 発症もしくは保菌状態の調理従事者からの調理品の汚染による食中毒
- 発症もしくは保菌状態の患者の便の糞口感染によるヒト-ヒト感染  
(プール・浴場水、おむつ等)



国内の複数の保育施設において、ヒト-ヒト感染が疑われる集団発生事例が発生

(参考) 国立健康危機管理研究機構 病原微生物検出情報 2025年5月発行  
<https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/iasr/IASR/Vol46/543/index.html>

少量の菌の数（100個程度）でも感染が成立し、感染拡大しやすいため注意が必要

# Q O157による食中毒を予防するには

A

## レバ刺し、ユッケなどは食べない。(生肉や生肉に近い料理)

特に、高齢者や子どもは抵抗力が弱く、症状が重くなることが多いので、注意が必要です。湯引き程度では、付着した菌は死滅しません。

※ユッケなど生食用の牛肉には、平成23年10月に加工・調理・表示の基準が定めされました。

※生食用の牛レバーの販売・提供は平成24年7月から禁止されています。



## 食肉等の加熱は75°C 1分以上。

挽肉料理などは特に、中心部までしっかりと加熱。

肉の中心部の色がピンク色から白く変わるか、竹串を刺して透明な汁が出てくるのを確認しましょう。

## 生肉を触った後の手指、調理器具はよく洗浄して消毒する。

生肉に触った手にはO157だけでなく、さまざまな菌がついています。石けんでよく洗いましょう。

調理器具やふきんは、洗剤で洗った後、熱湯や台所用漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム)で消毒し、よく乾かしましょう。



## まな板等の調理器具は用途別(肉・魚・野菜)に使い分ける。

同じ調理器具でサラダやサンドイッチなど、加熱せずそのまま食べるものを切る時は、生肉より先に、包丁やまな板を使いましょう。生肉を切った後に使用しなくてはならない場合は、よく洗い、熱湯か台所用漂白剤で消毒してから使ってください。

# Q O157による食中毒を予防するには

生肉を購入するときや冷蔵庫で保管するときは、ビニール袋や蓋付きの容器に入れ、肉汁で他の食品を汚染させない。

焼肉をするときは、生肉を取り分ける箸(トング)と、焼き上がった肉を食べる箸を使い分ける。

動物にさわった後やトイレの後、調理や食事の前は、必ず石けんで手を洗う。  
牛、羊、山羊などは腸内にO157を持っていることがあります、他にも、  
犬や猫、鳥なども、いろいろな菌を持っています。

井戸水は飲用に適する水かどうか、定期的に検査を受ける。



# 野菜でも腸管出血性大腸菌感染症に感染する可能性があります

## Q18 野菜にも気をつけた方がよいのでしょうか？

### A18

野菜が原因とされる腸管出血性大腸菌の感染例も報告されています。したがって野菜の衛生管理にも十分注意して下さい。具体的には、以下の事項に気をつけて下さい。

- (1) 野菜は新鮮なものを購入し、冷蔵庫で保管する等保存に気をつける。
- (2) ブロッコリーやカリフラワー等の形が複雑なものは、熱湯で湯がく。
- (3) レタス等の葉菜類は、一枚ずつはがして流水で十分に洗う。
- (4) きゅうりやトマト、りんご等の果実もよく洗い、皮をむいて食べる。
- (5) 食品用の洗浄剤や次亜塩素酸ナトリウム、又は亜塩素酸水等の殺菌剤を使ったり、加熱することにより殺菌効果はより高まります。

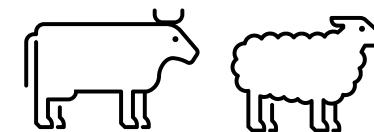
# 動物からの感染にもご注意ください

## Q13 動物からの感染事例はありますか？

A13

動物は、腸管出血性大腸菌のほか、サルモネラなど、ヒトの感染症の原因となる病原体を持っていることがありますためご注意ください（動物では症状が出ないこともあります）

これまでに、ふれあい動物イベント、搾乳体験等を原因とする感染事例が報告されています。牛等の反芻動物では、O157をはじめとする腸管出血性大腸菌を保菌していることがあります。また、反芻動物の糞便に汚染されたウサギ等の小動物の体表から二次的にヒトが感染した事例もあります。



## Q34 動物とのふれあいの際にはどのようなことに注意すればよいですか？

A34

動物とのふれあいは、情操の涵養（かんよう）等のため有意義ですが、感染予防のため、次のようなことに注意する必要があります。なお、乳幼児等は監督者による十分な注意が必要です。

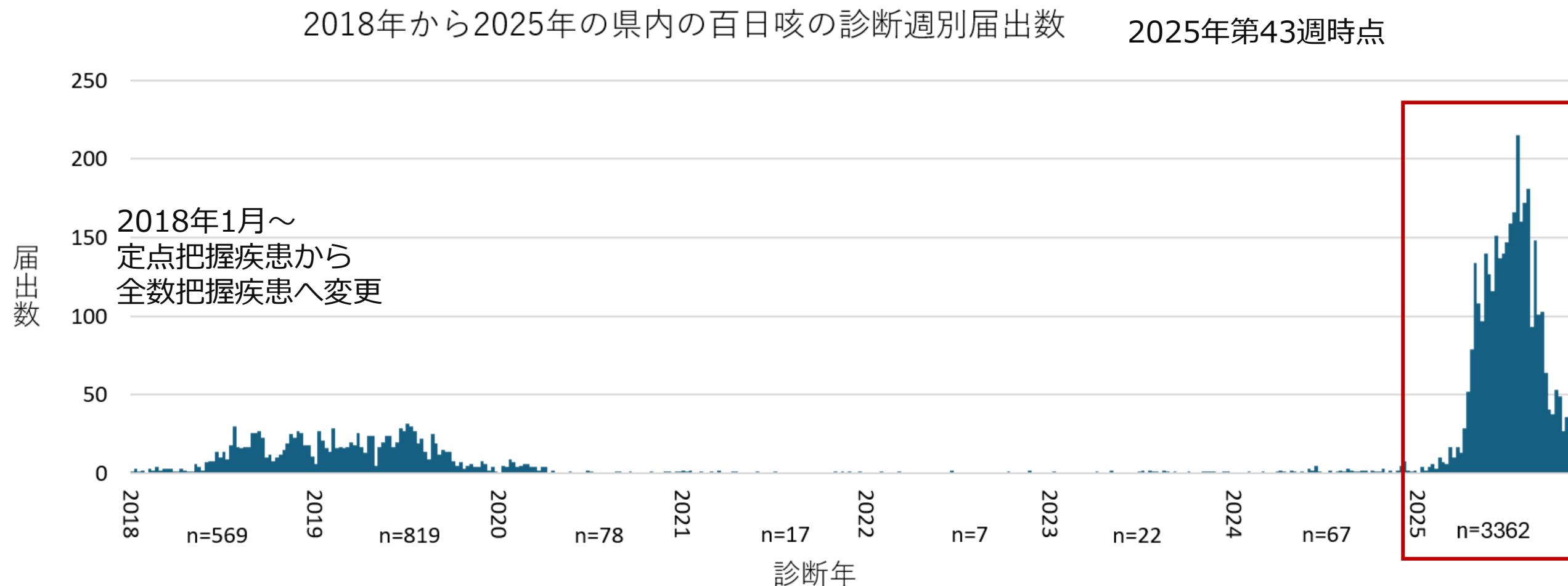
- ・ 動物とふれあった後には、必ず、石けんを使用して十分に手洗いをしましょう。
- ・ 動物の糞便には触れないようにしましょう。
- ・ 動物とは、キス等の過剰なふれあいをしないようにしましょう。
- ・ 動物とふれあう場所では、飲食や喫煙等をしないようにしましょう。

(参考) 厚生労働省：腸管出血性大腸菌Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>

百日咳

# 2025年の県内の百日咳の届出数は、2018年以降で最多



参照：千葉県感染症情報センター  
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/#hyakunitiseki>

# 百日咳の概要

- 百日咳菌によって起こる気道感染症であり、感染力が強い
- 潜伏期間：約7～10日
- 感染経路：飛沫感染、接触感染
- 臨床症状
  - 持続的な咳嗽、連続性の咳嗽発作、咳嗽後の嘔吐、吸気性の笛声、など
  - 乳児期早期では、無呼吸発作やチアノーゼ、けいれん、呼吸停止など重症化する場合があり、特にワクチン未接種の乳幼児が罹患すると重篤化しやすい
  - 合併症：肺炎、脳症
  - 青年や成人は軽症で診断が見逃されやすいが、新生児・乳幼児に対する感染源として注意が必要
- 予防方法：ワクチン接種、手洗い、咳エチケット



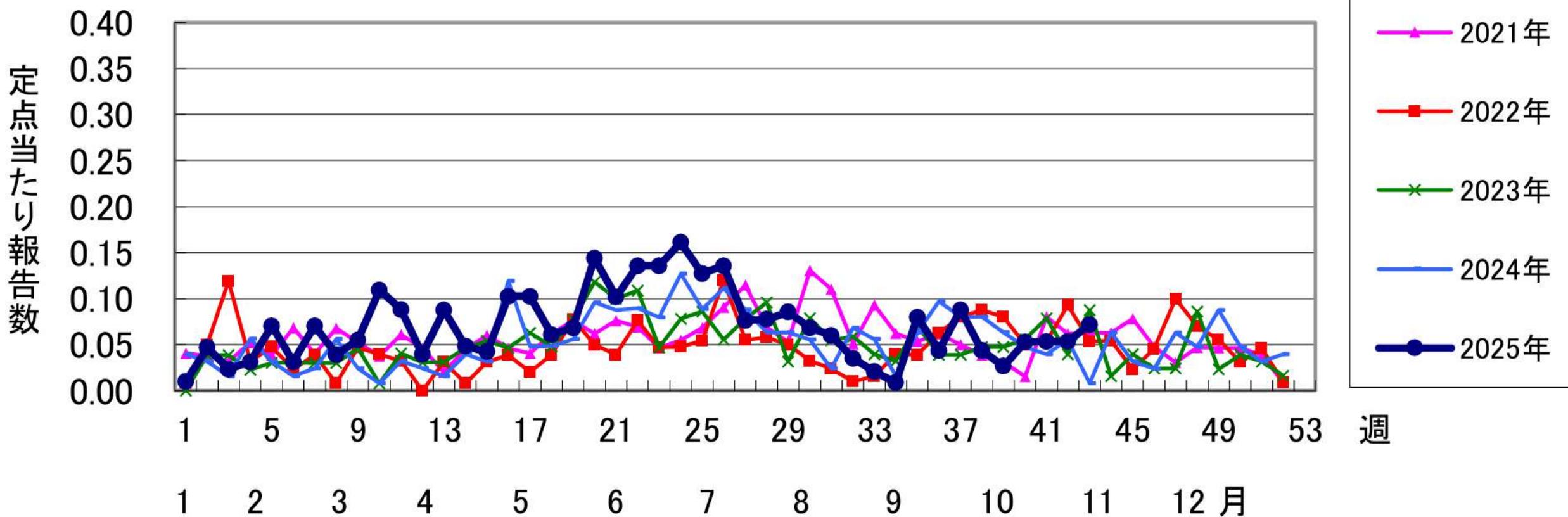
厚生労働省：百日咳

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekakukansenshou19/whooping\\_cough.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekakukansenshou19/whooping_cough.html)

# 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) (ムンプス)

# 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）の発生動向

千葉県の 流行性耳下腺炎 の定点当たり報告数



- 全国的に、約4～6年周期で流行していたが、近年は患者報告数が低く推移している

参照：千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

# 合併症のムンプス難聴は予後不良で、発生頻度も高い

## 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

- 主症状 唾液腺（耳下腺、顎下腺、舌下腺）の腫れ、圧痛・発熱
- 合併症 感音性難聴（多くは不可逆性）（0.1～0.25%）、無菌性髄膜炎（1～10%）  
脳炎（0.02～0.3%）、卵巣炎（5%）、精巣炎（思春期以降20～40%）
- 不顕性感染 約30% 乳児に多い、感染の拡大に寄与

おたふくかぜワクチンファクトシート  
IASR 特集 流行性耳下腺炎（Vol. 37 : 2016年10月号）

### ムンプス難聴の発症年齢と人数（2015-2016年発症）



2015-2016年の2年間に  
少なくとも359人がムンプス難聴に罹患

日本耳鼻咽喉科学会  
2015～2016のムンプス流行時に発症したムンプス難聴症例の全国調査  
(日耳鼻121:1173-1180,2018)  
[http://www.jibika.or.jp/members/jynews/info\\_mumps.pdf](http://www.jibika.or.jp/members/jynews/info_mumps.pdf)

(参照) 令和7年度予防接種従事者研修会 国立健康危機管理研究機構資料

<https://www.yoboseshu-rc.com/pages/43/#block196>

## 別添1 具体的な感染症と主な対策（特に注意すべき感染症）

### 1 医師が意見書を記入することが考えられる感染症

- (1) 麻しん（はしか）
- (2) インフルエンザ
- (3) 新型コロナウイルス感染症
- (4) 風しん
- (5) 水痘（水ぼうそう）
- (6) 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ、ムンブス）
- (7) 結核
- (8) 咽頭結膜熱（ブル熱）
- (9) 流行性角結膜炎
- (10) 百日咳
- (11) 腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）
- (12) 急性出血性結膜炎
- (13) 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）

### 2 医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症

- (14) 溶連菌感染症
- (15) マイコプラズマ肺炎
- (16) 手足口病
- (17) 伝染性紅斑（りんご病）
- (18) ①ウイルス性胃腸炎（ノロウイルス感染症）  
②ウイルス性胃腸炎（ロタウイルス感染症）
- (19) ヘルパンギーナ
- (20) R S ウイルス感染症
- (21) 帯状疱しん
- (22) 突発性発しん

### 3 上記1及び2の他、保育所において特に適切な対応が求められる感染症

- (23) アタマジラミ症
- (24) 痒癬
- (25) 伝染性軟属腫（水いぼ）
- (26) 伝染性膿痂しん（とびひ）
- (27) B型肝炎

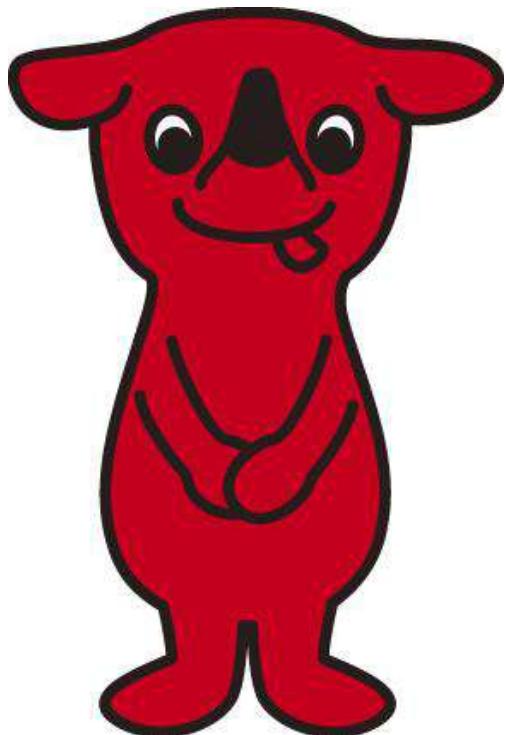
### （参照）

- ・ こども家庭庁：保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）（2023年5月一部改訂）（2023年10月一部修正）  
[https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010\\_policies\\_hoiku\\_25.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf)
- ・ 一般社団法人日本環境感染学会：保育所での感染対策  
[http://www.kankyokansen.org/other/edu\\_pdf/3-3\\_37.pdf](http://www.kankyokansen.org/other/edu_pdf/3-3_37.pdf)

# 本日のまとめ

- ・保育所等の乳幼児通所施設は、社会機能の維持や子どもたちの健康と安全の維持を図る上で重要な施設である
- ・保育所内への様々な感染症の侵入・流行を完全に阻止することは不可能であり、感染症が発生した場合の流行規模を最小限にすることを目標として対策を行うことが重要
- ・感染者の早期発見・早期対応を行い、施設内での感染拡大の防止を図る
- ・それぞれの施設の実情に合わせた、効果的かつ負担の少ない感染対策を考え、職員や関係者へ周知・実行する

ご清聴ありがとうございました



千葉県マスコットキャラクター  
チーバくん